

- 1 TEN GELEIDE / EDITORIAL
- 4 AIDS – een wereldwijde ramp
— *Jaap Breetvelt*
- 17 De preventie van HIV en AIDS
De visie van een katholieke ontwikkelingsorganisatie
— *Ann M. Smith*
- 34 AIDS – een programma voor de kerk
— *Alison Munro*
- 46 De bijbel opnieuw lezen in Zuid-Afrika
'Ik ga liever naar bijbelstudie dan naar de kerk'
— *Gerald West*
- 60 'Ontferming' is het sleutelwoord
Naar een Afrikaanse christologie in een tijd van aids
— *Musa Dube*
- 68 Waarom die stilte in dit tranendal?
Naar een theologie in het AIDS-tijdperk
— *Samuel Maluleke*
- 79 De moed van Gideon Byamugisha
— *Frits van der Hoeven*
- 87 Het belang van thuiszorg
— *Ricus Dullaert*
- 95 Studenten en AIDS in Kameroen
— *Eveline Bersma*
- 102 Lijdt de kerk aan AIDS?
— *John Veldman*
- 111 GEZICHTSPUNT: In deze vrouwen ontmoet ik God
— *Kevin Dowling*
- 114 BEELDMEDITATIE: Christus en de vissers
— *Volker Küster*
- 116 KORTWEG
- 122 BOEKBESPREKINGEN

Lijden aan AIDS

De ziekte AIDS veroorzaakt een ramp van wereldwijde omvang. Nationale regeringen hebben, ondersteund door de Verenigde Naties en talloze hulpverleningsorganisaties, de strijd ertegen aangeboden. Tegelijkertijd is AIDS een van de grootste missionaire uitdagingen van het begin van deze eeuw. Vandaar een aflevering van dit tijdschrift hierover, waarin gepoogd wordt inzicht te geven in activiteiten en visies van kerken, kerkelijke organisaties en personen die zich met AIDS bezighouden. De kernredactie voor dit nummer werd gevormd door *Jaap Breetvelt, Jan Jans en John Veldman*. Ieder van hen heeft zijn contacten met de katholieke kerk en internationale oecumenische organisaties als de Wereldraad van Kerken, die diverse adviesorganen in het leven hebben geroepen om nationale kerken bij te staan. Er worden grootschalige conferenties belegd, en er worden hulpprogramma's ontworpen.

De eerste twee artikelen geven een algemeen beeld van de omvang van AIDS, de oorzaken ervan en de strategieën voor AIDS-preventie. Beide artikelen laten zien hoe complex de oorzaken van de ziekte zijn. Ze hebben te maken met traditie, cultuur, gender, sociale machtsverhoudingen, structurele armoede, politieke onmacht – en dat alles ingebed in blijvend onrechtvaardige verhoudingen tussen Noord en Zuid.

Hoezeer de kerk bezig is zich in te stellen op de problematiek, moge blijken uit de daaropvolgende artikelen, die dikwijls vanuit grote betrokkenheid bij de hulpverlening geschreven zijn. Het gaat daarbij om hulp aan hen die ongeneeslijk ziek zien, maar ook om maatregelen ter voorkoming van AIDS.

Verschillende artikelen stippen aan dat het stigma dat met AIDS verbonden is, het grootste lijden uitmaakt. Het dodelijkst is het verlies van achting, waardigheid en zelfrespect. Dat er durf nodig is om openlijk te erkennen dan men besmet is, is veelzeggend. Dat sommigen – zoals dominee *Byamugisha* uit Uganda – die moed hebben,

Suffering AIDS

geeft anderen een nieuw perspectief. Dat geeft het pastoraat een nieuwe dimensie.

Ook komt regelmatig terug hoezeer het in de gehele problematiek gaat om de paradox van de heiligheid in het Evangelie van Jezus Christus. Het meest direct komt dit naar voren wanneer *Kevin Dowling* laat zien dat de kerk reikt aan heiligheid waar ze zich laat raken door verderf en verlorenheid. Die heiligheid verliest de kerk waar ze de taal van de moraliteit spreekt, terwijl ze in haar catechese toch ook dient op te roepen tot zuiverheid, beslistheid en karaktervastheid. We vinden de paradox van de heiligheid terug bij *Musa Dube*, voor wie 'ontferming' het sleutelwoord voor de christologie wordt, bij *Gerald West*, die schrijft dat sommigen liever een bijbelstudie buiten de kerk meemaken dan een kerkdienst, en bij *Samuel Maluleke* voor wie met het oog op AIDS de gehele theologie opnieuw dient te worden doorzocht. Ondertussen wordt aan de westerse kerk gevraagd of ze meelijdt of slechts aan alles voorbijgaat (*John Veldman*).

Dat de meeste artikelen betrekking hebben op Afrika, laat zien hoezeer dit continent door AIDS getroffen is, maar volgens *Jaap Breetvelt* ook dat men hier het verst gevorderd is met het in kaart brengen van de problematiek.

In de rubriek 'Gezichtspunt' kunt u kennismaken met de reeds genoemde bisschop *Kevin Dowling*. We nemen een enigszins verkorte versie op van de toespraak die hij op 15 januari 2005 hield ter gelegenheid van een conferentie, georganiseerd door Cordaid. John Veldman zorgde voor de vertaling.

Verder vindt u weer een beeldmeditatie, korte berichten en boekbesprekingen.

— Gerard van 't Spijker, eindredacteur

The world-wide disaster of the AIDS pandemic is one of the main missionary challenges in the beginning of this century. It reaches much further than only the research on proper medicine and the organisation of medical and pastoral care. The articles on this issue make it clear that the factors fanning the pandemic are complex and related to government policy, culture, gender, spirituality and North-South relations. This awareness places the discussion between protagonists of 'pro-condom' or 'abstinence/fidelity' in the realm of more than simplistic solutions and superficiality.

This may be concluded from the first two articles in this issue, which offer a general approach to the problem, written by several experts in questions of HIV/AIDS, the Dutchman *Jaap Breetvelt*, and representatives of the British organisation *CAFOD*.

Several articles deal with the relation of the pandemic with theology. *Musa Dube* rediscovers 'compassion' as the inspiring keyword of the Gospel, and *Samuel Maluleke* shows that the program of theological education should be reformulated in view of AIDS, whereas *Gerald West* shows that reading the Bible with new eyes, often outside the church walls, may be of great relief and encouragement.

Several articles stress the need for openness. *Gideon Byamugisha* underlines that the suffering of AIDS is not so much the corporal pain, but especially the stigma, discrimination, mistrust, and lack of understanding. And many carers know of the despair of parents who are HIV-infected and are nearing death about the future of their children. In many an article in this issue the cry for breaking the silence is heard.

It was for the editorial committee more or less a surprise that most of the reflection on HIV/AIDS was to be found in Africa. This surely means that Africa is one of the most affected continents. But, if breaking the silence is seen as a means to overcome the pandemic, Africa may also be regarded as the continent that may be slightly ahead of other continents in the bitter struggle to master the disaster.

— Gerard van 't Spijker, editor

Jaap Breetvelt

Wie een condoom gebruikt, wordt impotent. Dit soort in Afrika diepgewortelde opvattingen maakt campagnes voor veilig vrijen minstens zo weinig effectief als een pleidooi voor huwelijks-trouw. Maar betrokkenheid van velen bij de AIDS-bestrijding geeft Afrika toch een voorsprong op andere continenten.

'De duivel schijnt altijd op dezelfde hoop' is een uitdrukking die mijn collega Frits van der Hoeven van het medisch coördinatiesecretariaat gebruikte om aan te geven dat het steeds weer de kwetsbare en arme groepen in de samenleving zijn, die slachtoffer worden van zaken als de HIV/AIDS-epidemie. Ze wonen op plekken die gevoelig zijn voor overstromingen en aardverschuivingen, ze hebben moeilijk toegang tot voorzieningen als onderwijs en gezondheidszorg, ze verdienen hun inkomens vaak in de informele economie en hebben weinig te verwachten van geprivilegieerde bovenlagen van de maatschappij. Leven is overleven, met alle risico's van dien.

In dit verband is het verhaal over HIV/AIDS op Haïti, zoals beschreven door Paul Turner¹, illustratief. Haïti en de Dominicaanse Republiek waren in de jaren tachtig een geliefd vakantieoord voor mannelijke homoseksuelen uit de Verenigde Staten. Door de geografische ligging van deze badplaatsen werd dit gebied ook wel 'de roze driehoek' genoemd. Lokale heteroseksuele jonge mannen verleenden hun seksuele diensten. Zo bereikte het HIV-virus de plaatselijke bevolking en werd vooral Haïti een land waar de HIV/AIDS-epidemie al in een vroeg stadium snel toenam en enorme proporties aannam.

Haïti bleef ook een land van grote armoede. Veel mensen probeerden een betere toekomst te vinden door naar de Verenigde Staten te vertrekken, waar inmiddels grote groepen Haïtianen zijn komen wonen. Daar worden ze echter met wantrouwen bejegend en buitengesloten: het zijn de Haïtianen, die het virus naar Amerika hebben gebracht, zo denkt men daar. Het gaat dus om beschuldiging, discriminatie en stigmatisering.

Ook de discussie over de oorsprong van de HIV/AIDS-epidemie bevat dergelijke elementen. Op zichzelf is deze discussie zinloos, omdat ze

niet bijdraagt aan de oplossing van het probleem, maar steeds weer hoor en lees je bijvoorbeeld dat het Westen, door het HIV-virus naar Afrika te brengen, heeft geprobeerd daar de bevolkingsgroei af te remmen. Dit soort complottheorieën wordt door regeringsleiders gebruikt om de oorzaak van de epidemie bij anderen neer te leggen en vijandbeelden te creëren.

Het afwijzen van het gebruik van condooms kent – afgezien van religieuze overwegingen – eveneens elementen van verdachtmaking aan het adres van landen en organisaties die het gebruik ervan aanbevelen als een van de weinige middelen om de epidemie te stoppen: het virus zou zo klein zijn dat het door de wand van het condoom kan, en zou op die manier juist verspreid worden.

In Oost-Europa en Rusland neemt de HIV/AIDS-epidemie op dit moment explosief in omvang toe. Hier zijn het vooral de intraveneuze drugsgebruikers, die besmet worden en elkaar besmetten door vuile naalden. De sociale ontreddering door alcohol- en drugsmisbruik is enorm, maar wordt nog steeds ontkend door de overheden, die slechts schoorvoetend maatregelen nemen.

Ook China heeft jaren lang ontkend dat er een HIV/AIDS-probleem zou zijn. Nu moet men wel toegeven dat er lange tijd onzorgvuldig is omgegaan met besmet bloed dat arme bloeddonoren – als overlevingsstrategie – hebben gegeven, met alle gevolgen van dien.

Op de ene of de andere manier gaat het bij de HIV/AIDS-epidemie steeds weer om verzwijgen, beschuldigen, anderen de schuld geven, discrimineren en stigmatiseren.

Van epidemie naar pandemie en catastrofe

De omvang van de HIV/AIDS-epidemie is inmiddels zo groot dat van een pandemie gesproken moet worden. Miljoenen mensen zijn geïnfecteerd, miljoenen mensen zullen de komende jaren sterven aan AIDS. Dit artikel is niet de plaats om de numerieke demografische kant van de HIV/AIDS-epidemie toe te lichten.² De aantallen mensen die AIDS hebben en eraan sterven, zijn echter wel zo groot dat de gevolgen duidelijk zichtbaar worden. Je kunt je dat goed voorstellen als je weet dat in Zuid-Afrika ieder jaar meer mensen aan AIDS sterven dan er slachtoffers waren van de tsunami in Azië. In landen in Zuidelijk Afrika is de levensverwachting bij de geboorte gedaald van ongeveer 55 naar 35 jaar. Onderwijs en gezondheidszorg kampen met grote personeelsproblemen. De overheden verliezen hun opgeleide mensen. Bij een onderzoek enkele jaren geleden bleek dertig procent van de studenten medicijnen in Harare seropositief te zijn.

Er zijn te weinig mensen om de grond te bewerken; in bepaalde delen van het platteland van Afrika moeten de grootouders zorgen voor het

voedsel van de kleinkinderen. De sociale netwerken kunnen de zorg voor wezen, weduwen en ouderen niet meer aan. Als er maar even te veel of te weinig regen valt, komt er een hongersnood. Noodhulpprogramma's moeten terdege rekening houden met de HIV/AIDS-epidemie als belangrijke factor in het ontstaan – en dus ook in het voorkomen – van noodsituaties.

In het algemeen kun je zeggen dat alle vormen van ontwikkelingssamenwerking met de gevolgen van HIV/AIDS te maken hebben of krijgen. Ik noemde al het personeelsgebrek en het verlies van kennis in onderwijs en gezondheidszorg, bij alle publieke diensten. De productie van goederen neemt af, kredietverlening door banken wordt riskanter, ook de programma's voor microkredieten, die als een belangrijke motor voor de kleinschalige economie gezien worden, lopen toenemend risico. Nog te vaak wordt HIV/AIDS gezien als een zaak van de gezondheidszorg, het geven van voorlichting, het verstrekken van geneesmiddelen en het ontwikkelen van een vaccin, en niet als een factor die economische groei tot stilstand brengt, de sociale structuren stukmaakt, afbreuk doet aan de processen van democratisering, en enorm veel menselijk leed veroorzaakt.

Is voorlichting effectief? Met andere woorden: leidt voorlichting over HIV/AIDS tot verandering in vooral seksueel gedrag?

We weten dat in de tamelijk besloten wereld van mannelijke homoseksuelen in de Verenigde Staten en Europa heel intensief aan HIV-preventie is gedaan, met goede resultaten. Toch is ook daar steeds sprake van terugval, soms doordat er nu een redelijk goede behandeling met retrovirale middelen mogelijk is. Veilig vrijen is lang niet altijd de norm.

In Thailand heeft de overheid in de jaren negentig op grote schaal HIV/AIDS-preventieprogramma's opgezet, toen bleek dat grote aantallen recruten met HIV waren besmet. Het aantal seropositieven nam drastisch af.³ De laatste berichten uit Thailand zijn echter minder positief: de overheid is uiterst corrupt, en het preventieprogramma wordt minder consistent uitgevoerd. Waar geld beschikbaar is, lijkt misbruik op de loer te liggen.

Het PANOS-instituut in Londen heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de factoren die ervoor zorgen dat HIV/AIDS-programma's wel werken.⁴ Het onderzoeksrapport zegt dat slechts in een beperkt aantal landen van succesverhalen gesproken kan worden. Uganda, Thailand, Senegal en Brazilië worden dan genoemd, maar er wordt onmiddellijk aan toegevoegd dat er een zekere mate van mythologisering van het succes plaatsvindt. Volgens de onderzoekers zijn er drie belangrijke elementen die samen voor verbetering en verandering kunnen zorgen: een sterke nationale overheid die daadkrachtig en

open op de epidemie reageert, een maatschappelijk middenveld (gemeenschapsorganisaties, niet-gouvernementele organisaties, religieuze gemeenschappen, bedrijfsleven, vakbeweging) dat participeert en ook zijn rechten opeist, zoals recht op behandeling met retrovirale geneesmiddelen, en open communicatie in de media over de oorzaken en gevolgen van de epidemie.

Zeker wanneer het gaat om de situatie in Afrika, wordt in het algemeen grote twijfel geuit over de effecten van HIV/AIDS-voorlichting. De Congolese theoloog Kä Mana schrijft in een artikel dat de laatste tien jaar zestig docenten van de universiteit van Kinshasa aan AIDS zijn overleden.⁵ Hij vraagt zich af hoe het mogelijk is dat hoogopgeleide mensen, die weten wat HIV/AIDS is en hoe je het kunt voorkomen, toch besmet raken en overlijden.

Deze vraag houdt velen bezig. Er is enorm geïnvesteerd in voorlichting, maar kennelijk komt de boodschap niet over. De boodschap zou te abstract zijn, niet passen in een orale cultuur; het geven van voorlichting in de vorm van toneelspel zou indringender zijn, cultureel beter passen.

John Caldwell⁶ zegt in zijn overzichtsartikel dat het onvoorstelbaar is dat er geen opstand is uitgebroken uit protest tegen het lakse overheidsoptreden in Afrikaanse landen waar een kwart van de volwassen bevolking seropositief is en waar de meeste mensen aan AIDS overlijden. Wat is er aan de hand met mensen die weten dat HIV/AIDS bestaat, wat het doet en hoe je het kunt voorkomen? In de meeste Afrikaanse landen is, zo blijkt uit onderzoek, 95 tot 99 procent van de bevolking bereikt door de voorlichtingsprogramma's. Is het angst om openlijk te spreken over de sociale en seksuele realiteit, over doodgaan aan AIDS, is het angst om door je familie en burens gemedend te worden, is het het geloof dat je doodgaat als je tijd is gekomen, of dat kwade machten deze ongeneeslijke ziekte veroorzaken?

Caldwell laat ook zien dat het anders kan, en noemt als voorbeeld het initiatief van internationale ondernemingen die hun werknemers goede gezondheidszorg bieden, inclusief toegang tot condooms en anticonceptiva; dan is er, net als in Thailand het geval was, sprake van een snelle teruggang van het aantal geslachtsziekten en HIV-besmettingen. De HIV/AIDS-epidemie in Afrika is niet onomkeerbaar, maar waar gezwegen en verzwegen wordt, is de bestrijding van HIV/AIDS niet effectief.

Stigma en stilzwigen, een oproep aan de Afrikaanse kerken

In november 2001 vond in Nairobi een belangrijke bijeenkomst plaats over het thema 'kerk en HIV/AIDS-bestrijding', op initiatief van de Wereldraad van Kerken en de Afrikaanse Raad van Kerken (AACCC).

Theologen en mensen uit de kerkelijke gezondheidszorg worstelden met de hierboven genoemde vraag waarom er zo'n stilte heerst met betrekking tot de zaak van HIV/AIDS. Mede door indrukwekkende getuigenissen van mensen als Gideon Byamugisha (zie elders in dit nummer) werd duidelijk dat er, zolang mensen met HIV/AIDS gediscrimineerd en gestigmatiseerd worden, geen oplossing zal zijn voor het AIDS-probleem. Zwijgen is dodelijk. Stigmatiseren is een zonde. Er werd een dringende oproep gedaan aan theologen en kerkleiders de bijbel opnieuw te lezen en de theologie voor Afrikaanse christenen opnieuw te doordenken vanuit het perspectief van religie, cultuur en gender (*re-read the Bible and re-think our theology from the perspective of religion, culture and gender*).

De bijeenkomst in Nairobi heeft geleid tot een groot HIV/AIDS-programma dat zich speciaal richt op de kerkelijke gezondheidszorg en de plaatselijke geloofsgemeenschappen. Naast vier regionale coördinatoren werd er een theologisch consulent aangesteld. De verslaggeving over de activiteiten in 2003 en 2004 laat zien dat er heel hard is gewerkt om het stilzwijgen te doorbreken en het punt van het stigmatiseren aan de orde te stellen.⁶

Onderliggende culturele factoren – een Afrikaans voorbeeld

Maar waarom wordt er gezwegen over HIV/AIDS, en worden mensen die met het virus besmet zijn, gediscrimineerd? Waarom gaan mensen door met onveilig vrijen, en sluit men de ogen voor de risico's?

Een Kameroense oudtestamenticus schrijft aan het eind van zijn proefschrift – over zondebokoffers in Leviticus en in zijn eigen cultuur – iets over de bemiddelende rol van voorouders in het ritueel uit zijn geboortedorp. Hij zegt daarin dat niet iedereen die overlijdt, een voorouder kan worden. Er zijn mensen die een slecht leven hebben geleid, een onverklaarbaar ongeval hebben gehad of hebben geleden aan verafschuwde ziektes als lepra of gekte. Hij voegt daaraan toe dat tegenwoordig aan dat lijstje de nieuwe ziekte AIDS toegevoegd kan worden.⁷ Mensen met AIDS worden dus niet alleen buiten de gemeenschap geplaatst, maar ook buiten de kring van levenden en levende doden.

Kä Mana wijdt in een recente publicatie⁸ een hoofdstuk aan mannelijkheid (en vrouwelijkheid) in de Afrikaanse culturele context. Hij zegt dat uit antropologisch onderzoek is gebleken dat de gender-rollen cultureel bepaald zijn, en dat vooral masculiniteit geen vanzelfsprekend gegeven is. De status van man – en daarmee is dan bedoeld: de status van krachtige, machtige, dominerende en agressieve man – verworven en bevestigd moet worden. Een man die zich niet volgens

de normen voor mannen gedraagt, telt niet mee en is een mietje. Dit betekent ook dat de 'machtige' man een kwetsbare man is. Kä Mana beschrijft een epidemie van massapsychose in Congo bij mannen die zeker weten dat zij hun penis zijn kwijtgeraakt door aanraking door een vreemde. Ik heb in Nigeria in de jaren zeventig ook zo'n epidemie meegemaakt en kreeg toen tientallen mannen op de polikliniek van ons ziekenhuis met de klacht dat zij hun penis waren verloren (*case of lost penis*, stond er op hun kaart); degenen die ervan beschuldigd werden deze kleine epidemie te hebben veroorzaakt, zijn afgetuigd en hebben het er ternauwernood levend van afgebracht.

Kä Mana gaat nog een stap verder. Het gebruik van condooms heeft in het denken van mannen tot gevolg dat men zijn mannelijke krachten verliest en impotent wordt. Je kunt ook vermoeden dat onthouding en trouw binnen het huwelijk op een vergelijkbare wijze associaties met verlies van mannelijkheid oproepen, zegt hij.

Van AIDS ga je dood; het is een niet te genezen ziekte. Ook deze afschrikwekkende boodschap schijnt nauwelijks invloed te hebben op het seksuele gedrag, in het bijzonder van mannen. In sommige situaties is dat verklaarbaar, omdat gedragsverandering niet past in een overlevingsstrategie. Kä Mana citeert een hoertje uit Ouagadougou: 'Ik ga liever dood aan AIDS dan dat ik morgen van honger sterf.'⁹

Caldwall noemt nog een reden waarom mannen zich niets lijken aan te trekken van het gevaar met HIV besmet te worden.¹⁰ In het rurale Afrika was het sterftecijfer zo hoog dat doodgaan bij het leven hoorde. Uit onderzoek in Ghana, Kenia, Zambia en Zimbabwe blijkt dat de hoge mortaliteit nog steeds een belangrijke reden is om de risico's van onveilig vrijen te bagatelliseren: als je toch pas na tien jaar AIDS krijgt, heb je een grote kans vóór die tijd aan iets anders te overlijden. In de praktijk blijkt het voor jonge volwassenen helemaal niet zo eenvoudig te zijn aan condooms te komen, als ze al van plan zijn die te gebruiken.

Een ander veelgehoord argument is dat je het moment van je sterven niet zelf kunt bepalen. De dood komt als de tijd er rijp voor is. Zolang je je viriel kunt gedragen, ben je kennelijk nog sterker dan de machten die ziekte en dood veroorzaken. Dit raakt aan de opvatting dat het kwaad van buiten komt, dat de mens zelf geen schuld treft. Het zijn altijd de anderen, die de oorzaak zijn.

Uit al dit soort onderzoeken blijkt dat er kennelijk een discrepantie is tussen datgene wat men in de boodschap over HIV/AIDS preventie wil overbrengen en de wijze waarop de boodschap ontvangen wordt. De Afrikaanse culturele context, het Afrikaanse wereldbeeld, bevat ele-

menten die strijdig en onverenigbaar zijn met de denkwijze die de basis vormt van vrijwel alle HIV/AIDS-programma's.

Harold W. Turner heeft, op basis van zijn onderzoeken naar processen van kerstening in tribale samenlevingen, een overzicht gegeven van de domeinen waarin sprake is van contradicties tussen de wereldbeelden van de tribale samenlevingen en die van de westerse (christelijke) wereld.¹¹ Het gaat om de volgende vijf domeinen.

- a De tribale samenlevingen beschouwen de wereld als een sacrale wereld; het goddelijke is overal aanwezig en kan zich in mensen, rivieren, stenen, planten en dieren manifesteren.
- b De controle over de machten verloopt via manipulatieve magische kennis en rituelen.
- c Tijd wordt gezien als een cyclisch gebeuren; het verleden is de maat voor de toekomst; de levenscyclus omvat ook de levende doden, de voorouders en soms vage opvattingen over reïncarnatie.
- d De samenleving is gesloten, gebaseerd op een sacrale en verplichtende verbondenheid van de leden van die samenleving.
- e De plaats en de aard van het kwaad worden geplaatst buiten de samenleving en haar leden, in de vorm van tovenaars en kwade geesten; het kwaad dat mensen overkomt of door mensen wordt gedaan, wordt geïnterpreteerd als rituele verontreiniging en het overtreden van de maatschappelijke regels; vreemdelingen worden beschuldigd; er kan sprake zijn van fatalisme of van gevoelens van schaamte.

Turner heeft zijn onderzoek niet verricht ten aanzien van veranderingsprocessen die te maken hebben met de HIV/AIDS-epidemie in Afrika. Toch is het opvallend dat in alle discussies over HIV/AIDS binnen de sociale wetenschappen en onder theologen, zoals hierboven samengevat, deze vijf domeinen steeds terugkomen. Kennelijk speelt het Afrikaanse wereldbeeld een dominante rol als het gaat om de essentiële zaken van leven en dood, van vitale kracht en voortplanting, van man/vrouw-verhoudingen, ook voor opgeleide Afrikanen en ook voor aanhangers van het christendom (en de islam).

De rol van kerk en theologie in Afrika

Hierboven schreef ik al over de conclusies van de bijeenkomst in Nairobi in 2002: we moeten de bijbel opnieuw lezen en onze theologie opnieuw doordenken vanuit het perspectief van religie, cultuur en gender. In dit nummer van *Wereld en Zending* worden voorbeelden gegeven van de manier waarop de HIV/AIDS-epidemie ertoe uitnodigde te komen tot nieuwe vormen van bijbellezen (Gerald West), van nieuwe ontwerpen voor een theologie van mededogen, heelmaken en

weer opnemen (Musa Dube, CAFOD, Maluleke), van nieuwe vormen van liturgie (publicaties van EHAIA).

Ik noem hier apart de activiteiten van de Kring van Afrikaanse betrokken/verontruste vrouwelijke theologen (*Circle of Concerned African Women Theologians*), in het kort de *Circle*. Deze groep bestaat nu ongeveer vijftien jaar. De vrouwen ontmoeten elkaar op congressen, lezen de publicaties van elkaar mee, hebben gemeenschappelijke studieprojecten en zijn zichtbaar en voelbaar aanwezig op het terrein van de Afrikaanse contextuele theologie. Relevant voor dit artikel is de *Circle*-bijeenkomst in augustus 2002 in Addis Abeba, waar 'Seks, stigma en HIV/AIDS. Afrikaanse vrouwen stellen kritische vragen ten aanzien van religie, cultuur en sociale gebruiken' het hoofdthema van de conferentie was. Honderdveertig leden van de *Circle* uit vijftientig landen discussieerden over de tientallen voordrachten die gehouden werden, vooral over de wijze waarop de christelijke en Afrikaanse tradities ertoe hebben bijgedragen dat vrouwen de grootste slachtoffers van de HIV/AIDS-epidemie zijn geworden. De lezingen zijn gebundeld¹² en bevatten kritische, vaak heel persoonlijke en emotionele oproepen tot verandering.

Ook binnen de Afrikaanse onafhankelijke kerken is een proces op gang gekomen van reflectie op de gevolgen van de HIV/AIDS-epidemie voor deze kerken. De Organisatie van Afrikaanse Onafhankelijke Kerken (OAIC) zegt dat leden van de onafhankelijke kerken zeer kwetsbaar zijn, gezien het opleidingsniveau en de sociale laag waartoe ze behoren. Ook erkent de OAIC dat veel leiders en leden van de geloofsgemeenschappen theologisch weinig geschoold en erg naar binnen gericht zijn. Veelal ontbreken de middelen om de zaak van HIV/AIDS effectief aan de orde te stellen. Desalniettemin heeft de OAIC in september 2004 vertegenwoordigers van onafhankelijke kerken uit elf landen bijeengeroepen om in kaart te brengen hoe zij de strijd tegen de HIV/AIDS-epidemie kunnen aanpakken.¹³ Men beseft dat het voor de onafhankelijke kerken moeilijk zal zijn theologische vernieuwing, grotere maatschappelijke betrokkenheid en een open discussie over seksualiteit en gender-verhoudingen tot stand te brengen, maar de OAIC is ervan overtuigd dat de HIV/AIDS-epidemie geen andere optie toelaat dan te zoeken naar openheid en verandering.

Afrika is het continent waar de HIV/AIDS-epidemie desastreuze gevolgen heeft, en tegelijkertijd het continent waar enorme activiteiten ontplooid worden op het gebied van onderzoek, kritische reflectie en sociale mobilisatie. Steeds meer kerkleiders en geloofsgemeenschappen spreken uit dat het discrimineren en stigmatiseren van mensen met HIV/AIDS niet meer mag. In sommige gevallen wordt condoomgebruik toegestaan als middel om de verspreiding van het HIV-virus

tegen te houden. Af en toe lees of hoor je dat mensen met een gidsfunctie, zoals recentelijk Nelson Mandela, openlijk bekendmaken dat familieleden aan AIDS zijn overleden.

Toch lijkt het erop dat de veranderingsprocessen die nodig zijn om de groei van de HIV/AIDS-epidemie te laten afnemen – en we zagen dat dat mogelijk is – nog maar nauwelijks op gang gekomen zijn. Dat de HIV/AIDS-epidemie in Zuidelijk en Oost-Afrika een enorme omvang heeft bereikt, is bekend. Minder bekend is dat de epidemie in West-Afrikaanse landen als Kameroen, Nigeria, Ivoorkust en Burkina Faso snel in omvang toeneemt.

Het is mijn vaste overtuiging dat – naast de aanwezigheid van een klimaat waarin een sterke overheid maatregelen neemt met een actieve participatie van het maatschappelijk middenveld en een kritisch volgen door een vrije pers – het bestaan van de hierboven genoemde contradicties tussen de inhoud van de boodschap over HIV/AIDS-preventie en de wijze waarop die door de ontvangers wordt gehoord, van cruciaal belang is bij het bestrijden van de HIV/AIDS-epidemie in Afrika.

Afrikaanse contextuele theologen worden uitgedaagd een misschien obsoleet geachte discussie over continuïteit en discontinuïteit (tussen traditie en westers christendom) opnieuw te voeren, juist als het gaat om seksualiteit en gender.

Verrassend is dat niet alleen binnen geloofsgemeenschappen aandacht wordt gevraagd voor de rol die religie en cultuur spelen op het gebied van HIV/AIDS, maar dat ook seculiere organisaties als het Koninklijk Instituut voor de Tropen¹⁴ en het HIV/AIDS-programma van de Verenigde Naties UNAIDS¹⁵ de rol van geloof en geloofsgemeenschappen serieus betrekken bij de strijd tegen HIV/AIDS.

De reactie van kerk en theologie in andere continenten

In Rusland is het proces van zich losmaken van het oude totalitaire communistische systeem aan het eind van de twintigste eeuw een pijnlijk proces geweest. Had men voordien recht op gezondheidszorg, onderwijs en werk, nu is er sprake van grote werkloosheid, van armoede en gebrek aan zorg. Alcoholmisbruik en drugsverslaving komen veel meer voor dan de overheid erkent. HIV/AIDS verspreidt zich snel; 75 procent van de mensen die besmet zijn, is verslaafd en gebruikt intraveneuze drugs. De overheid heeft weinig middelen om de HIV/AIDS-epidemie aan te pakken. Seropositieven worden in speciaal daartoe bestemde instellingen behandeld. Er bestaat nog geen geïntegreerde aanpak van de HIV/AIDS-problematiek. Stigmatisering en bijna verbanning liggen op de loer. In gevangenen vindt een afschuwend snelle verbreiding van het HIV-virus plaats.

Ook de Russisch-orthodoxe kerk heeft te maken met een geheel veranderde situatie. Decennia lang mocht ze eigenlijk niet bestaan; nu wordt de kerk geconfronteerd met het feit dat ze zowel moet zoeken naar een nieuwe, eigentijdse vorm van kerk-zijn als naar een nieuwe invulling van haar taak in de maatschappij.¹⁶ De Russisch-orthodoxe kerk is een sterk hiërarchisch georganiseerde kerk en zal moeten leren dat maatschappelijke zaken als de HIV/AIDS-epidemie een grote betrokkenheid van het grondvlak vereisen. Ook staat de kerk in een traditie van een oosters-orthodoxe ascetische levenswijze. Het is vanzelfsprekend voor de kerk dat men de jeugd leert zich voor het huwelijk van seks te onthouden. Men spreekt niet over contraceptie en 'veilige seks'.

Toch heeft de patriarch van de Russisch-orthodoxe kerk zich verplicht samen met internationale organisaties te strijden tegen de verspreiding van HIV/AIDS en programma's te helpen ontwikkelen die besmette mensen geestelijk en sociaal bijstaan.

Men verwacht veel van oecumenische contacten, onder meer met de Wereldraad van Kerken, op het gebied van theologische reflectie, nauwere samenwerking met andere kerken in Centraal- en Oost-Europa en het gemeenschappelijk ontwikkelen van trainingsmateriaal en werkmethoden. Men hoopt dat met energiek ingrijpen, zowel door de kerk als door de overheid, de HIV/AIDS-epidemie niet de dimensie van de Afrikaanse epidemie zal krijgen.

In India heeft een groep van vijftig theologen, pastoraal werkers en medici zich beziggehouden met de vragen die de HIV/AIDS-epidemie oproept.¹⁷ Binnen de kerken wordt over seksualiteit, en bijgevolg over de ziekte AIDS, die met seksualiteit geassocieerd wordt, niet gesproken. Seksualiteit behoort tot het privé-domein, en is met geheimzinnigheid omgeven. HIV/AIDS wordt als een medisch, niet als een sociaal en ethisch probleem beschouwd. Mensen met HIV/AIDS worden gediscrimineerd en vernederd. Je kunt bijna zeggen dat ze de nieuwe *dalits* zijn van de Indiase samenleving, dat er sprake is van een 'reïncarnatie van racisme en het kastensysteem'. De ondergeschiktheid van vrouwen is, zeker waar die samengaat met armoede, een voedingsbodemp voor de verspreiding van HIV/AIDS.

Aanwezige theologen hebben voorstellen gepresenteerd voor nieuwe theologische en ethische modellen voor rechtvaardige zorg (*just care*), voor een zorgzame geloofsgemeenschap (*caring community*), voor een nieuwe aanpak van pastorale zorg. Ook werd gepleit voor een verdieping van de theologische discussie als het gaat om de heiligheid van Gods schepping, waarbij aan de orde dienen te komen: de goedheid en de heelheid van de schepping, ziekte als gevolg van het misbruiken van de menselijke vrijheid, zonde als ziekte, het sacrament

van helen en genezen en het geschapen zijn naar Gods beeld, zowel van het individu als van de (geloofs)gemeenschap.

Opvallend aan de discussie is dat de Indiase samenleving wel beschreven wordt als sociale realiteit, maar dat de culturele aspecten ervan (hindoeïsme, islam) niet aangeroerd worden. De christelijke geloofsgemeenschappen in India zijn kennelijk erg op zichzelf betrokken, wellicht als gevolg van het feit dat ze een minderheidskerk vormen.

Tot slot

Het is niet eenvoudig een eenduidige conclusie te formuleren met betrekking tot de huidige stand van zaken in de strijd tegen de verspreiding van het HIV-virus. Epidemiologisch onderzoek toont aan dat de pandemie zich nog steeds uitbreidt. De negatieve gevolgen voor economische ontwikkeling, sociale cohesie en maatschappelijke dienstverlening zullen nog decennia merkbaar zijn, niet alleen in Afrika.

Het is goed te blijven zeggen dat de HIV/AIDS-pandemie niet onomkeerbaar is. De vraag is wel of de stemmen die protesteren tegen het stilzwijgen en ontkennen van de pandemie, om welke reden – culturele bepaaldheid, opportunisme van overheden, gebrek aan middelen – dan ook, hoorbaar en krachtig genoeg zullen zijn om veranderingen op gang te brengen.

Een bijkomend probleem is dat de verschillende disciplines die zich met HIV/AIDS-onderzoek, -bestrijding en -zorg bezighouden, ieder een andere taal hebben. Economen, mensen uit de wereld van de volksgezondheid, antropologen en theologen verstaan elkaars taal niet en onderschatten daarmee het belang van de bijdragen van de anderen bij het in kaart brengen van het uiterst complexe verschijnsel van de HIV/AIDS-pandemie. Als er ergens een interdisciplinaire aanpak noodzakelijk is, is het wel op dit terrein.

Er zijn tekenen van hoop: er zijn leiders, ook kerkleiders, die de moed hebben om het stilzwijgen te doorbreken. Er zijn in het bijzonder onder vrouwengroepen – duidelijk zichtbaar en hoorbaar bijvoorbeeld bij de vrouwelijke *Circle*-theologen – proteststemmen te horen uit het maatschappelijk middenveld. Gezien de enorme activiteit op het gebied van het doordenken van oorzaken en gevolgen van de HIV/AIDS-pandemie is te hopen en te verwachten dat een onomkeerbaar veranderingsproces op gang aan het komen is.

Ik heb het dan over Afrika bezuiden de Sahara, een gebied dat enerzijds het meest getroffen is en anderzijds een voorsprong lijkt te hebben op andere continenten op het gebied van bewustwording en het bespreekbaar maken van de taboes, zeker binnen de kringen van kerk en theologie.

Noten

- 1 Paul Turner, *AIDS and Accusation. Haiti and the Geography of Blame*, Berkeley: University of California Press, 1992.
- 2 Sonja Weinreich en Christoph Benn, *AIDS – Meeting the Challenge. Data, Facts, Backgrounds*, Genève: WCC Publications, 2004; dit boek geeft een helder overzicht van de huidige situatie met betrekking tot verspreiding en bestrijding van de HIV/AIDS-epidemie.
- 3 John C. Caldwell, 'Rethinking the African AIDS Epidemic', *Population and Development Review* 26 (2000) 1, 118-119.
- 4 The Panos Institute, *Missing the Message? 20 years of learning from HIV/AIDS*, Londen, 2003.
- 5 Kä Mana, *Masculinité africaine et VIH-SIDA* (lezing bij het symposium 'Theology for body and mind'), Utrecht: Kerkinactie, 2004.
- 6 EHAIA (Ecumenical HIV/AIDS initiative in Africa); er zijn cd-roms beschikbaar met een veelvoud aan voorlichtings- en trainingsmateriaal, theologische studies en liturgiesuggesties: www.wcc-coe.org.
- 7 Joshua N. Muyo, *The Scapegoat Sacrifice in Leviticus 16 and the Nefo'o Ritual of the Bafutof Cameroon* (dissertatie Stellenbosch), 2001, 242-243.
- 8 Kä Mana, Marcellin Sètondji Dossou en Jean-Blaise Kenmogne, *Changer où Périr. Vision et principes pour vaincre le VIH-SIDA en Afrique*, Bafoussam: CIPCRE-Edition, 2002, 47-57.
- 9 Kä Mana, *Masculinité africaine et VIH-SIDA* (lezing bij het symposium 'Theology for body and mind'), Utrecht: Kerkinactie, 2004, 4.
- 10 John C. Caldwell, 'Rethinking the African AIDS Epidemic', *Population and Development Review* 26 (2000) 1, 124-125.
- 11 Harold W. Turner, 'New Religious Movements and Syncretism in Tribal Cultures', in: Jerald D. Gort en anderen (redactie), *Dialogue and Syncretism. An Interdisciplinary Approach*, Grand Rapids: Eerdmans, 1989, 105-113.
- 12 Isabel Apawo Phiri en anderen (redactie), *African Women, HIV/AIDS and Faith Communities*, Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2003.
- 13 Summary Report on OAIC Continental Conference on HIV/AIDS, *Critical Solidarity in the face of HIV/AIDS. Initiatives from African Independent Churches*, Pretoria, 2004, toegestuurd aan onder meer Kerkinactie, Utrecht.
- 14 Georges Tiendrebeogo en Michael Buyckx, *Faith-Based Organisations and HIV/AIDS Prevention and Impact Mitigation in Africa*, Amsterdam: KIT Publishers, 2004.
- 15 UNAIDS, *A Report of a Theological Workshop Focusing on HIV- and AIDS-related Stigma, 2003 Windhoek Namibia*, Genève, 2005.
- 16 Marina Shishova, 'HIV/AIDS Pandemic in Russia, the Mission of the Church', *Ministerial Formation* 102, Genève: WCC-EEF, januari 2004, 25-31.
- 17 Samson Prabhakar en anderen, 'Report on the Consultation HIV/AIDS: A

Literatuur

- Isabel Apawo Phiri en anderen (redactie), *African Women, HIV/AIDS and Faith Communities*, Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2003.
- Stuart C. Bate (redactie), *Responsibility in a time of AIDS. A pastoral response by catholic theologians and AIDS activists in Southern Africa*, Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2003.
- *Grant Me Justice! HIV/AIDS & Gender Readings of the Bible* edited by Musa Dube and Musimbi Kanyoro, Pietermaritzburg/Maryknoll: Cluster Publications/Orbis, 2004.

Websites

Wereldraad van Kerken, Genève: www.wcc-coe.org.
UNAIDS, Genève: www.unaids.org.
UN OCHA: <http://plusnews.org> (Engels) en <http://plusnews.org/fr> (Frans);
informatiedienst over HIV/AIDS in Afrika.
Share-net, Amsterdam: <http://share-net.nl>.
Stop AIDS now: <http://stopaidsnow.nl>.

⇒ **Jaap Breetvelt** is arts en theoloog. Hij werkte in de jaren zeventig acht jaar als zendingsarts in een plattelandsziekenhuis in Nigeria. Na terugkeer in Nederland werkte hij als medisch adviseur bij het medisch coördinatie secretariaat tot aan zijn benoeming tot Afrika-secretaris van de Raad voor de Zending van de Nederlandse Hervormde Kerk in 1995. Van 1999 tot 2004 gaf hij leiding aan het team Afrika/Midden-Oosten van Kerkinactie. Nu werkt hij aan een studie over de theologische reflectie op HIV/AIDS vanuit het perspectief van religie, cultuur en gender, in opdracht van de PKN.

Summary – Jaap Breetvelt describes the implications of the HIV/AIDS epidemic in different geographic regions. The question why HIV/AIDS prevention seems not to be effective is discussed from various perspectives. Stigmatisation of those infected and affected by HIV/AIDS is seen as the main obstacle to prevention. Examples are given to show how the message of HIV/AIDS prevention is contradictory to elements of the African world view. The efforts of theologians and church leaders to break the silence about HIV/AIDS and to offer new theological insights, mainly in Africa but also in Eastern Europe and Asia, are mentioned.

De preventie van HIV en AIDS

De visie van een katholieke ontwikkelingsorganisatie¹

Ann M. Smith

AIDS is een ziekte die nauw verbonden is met individueel levensgedrag, met sociale codes, met culturele waarden, met politieke omstandigheden en met machtsverhoudingen tussen Noord en Zuid. Effectieve preventie van AIDS dient met dit alles rekening te houden.

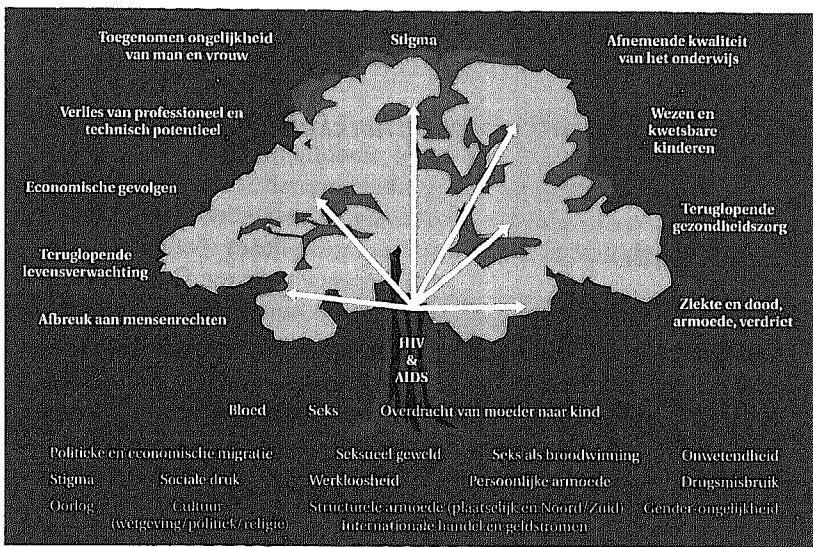
De factoren die de pandemie van HIV en AIDS aanwakkeren, en individuen en gemeenschappen kwetsbaar maken voor infectie met het virus, zijn veelvormig en complex. Elke strategie voor HIV-preventie die effectief wil zijn, zowel op korte als op langere termijn, moet met deze complexiteit rekening houden en zich richten op het mobiliseren van een meervoudige respons waardoor alle sectoren van de maatschappij betrokken raken.

Vanaf het begin hebben preventiestrategieën echter de neiging gehad zich te beperken tot het voorhouden van een eenvoudige toverformule, een *magic bullit*, die een onmiddellijke oplossing moest bieden. Zo kwamen de verdedigers van het condoom diametraal tegenover de protagonisten van onthouding en trouw te staan, en werden die twee houdingen verabsoluteerd. Discussie, strategie en preventieprogramma's worden op deze wijze gepolariseerd, en leiden tot confrontatie.

In dit artikel bepleiten wij een meer omvattend begrip van HIV-preventie en bieden wij een kader waarbinnen de complexiteit van de kwestie herkend en aangepakt wordt. De achtergrond van onze benadering is de bijna twintigjarige ervaring van CAFOD in het ondersteunen van door de gemeenschap gestuurde HIV-programma's en de reflectie van deze op geloof gebaseerde ontwikkelingsorganisatie op de meer omvattende vragen die worden opgeroepen door de AIDS-pandemie.

Een breed kader voor AIDS-preventie

Het kader kan het best worden beschreven aan de hand van de zogeheten *problem tree* (schema 1).



1. De AIDS-problematiek in kaart gebracht (problem tree)

De stam van de boom staat voor het probleem van de HIV-pandemie zelf.

De *uitwerking* van de pandemie wordt in beeld gebracht door de takken en de bladeren van de boom, die de gevolgen voor individuele mensen aangeven: ziekte, dood, stigma, en toegenomen armoede. Ook worden hier de bredere sociale en economische gevolgen aangegeven op het gebied van dienstverlening, infrastructuur en algemene ontwikkeling in landen die het zwaarst getroffen zijn door de pandemie.

De *oorzaken* van de HIV-infectie worden in beeld gebracht door de wortels van de boom. De wortels meteen onder de oppervlakte duiden op onmiddellijke bronnen van risico, in het bijzonder lichaams-sappen, die de directe oorzaken van besmetting zijn. De diepere wortels eronder symboliseren persoonlijke factoren die de kwetsbaarheid voor besmetting van een individu doen toenemen; nog dieper liggen de maatschappelijke factoren die deze kwetsbaarheid verhogen. Op deze wijze worden drie lagen in beeld gebracht: gevolgen, risicofactoren, kwetsbaarheid.

Hiermee wordt tevens in beeld gebracht dat AIDS/HIV-preventie een aanpak vereist die deze drie lagen samen verdisconteert. HIV-preventie moet zich bezighouden met het verlichten van de uitwerking, het reduceren van de risico's en het doen afnemen van de kwetsbaarheidsfactoren die tot grotere risico's leiden. Een visie op preventie

waarin één van deze lagen wordt verwaarloosd, is onvolledig en kan alleen maar een beperkte effectiviteit hebben, zelfs op de korte termijn.

Het verminderen van de directe uitwerking

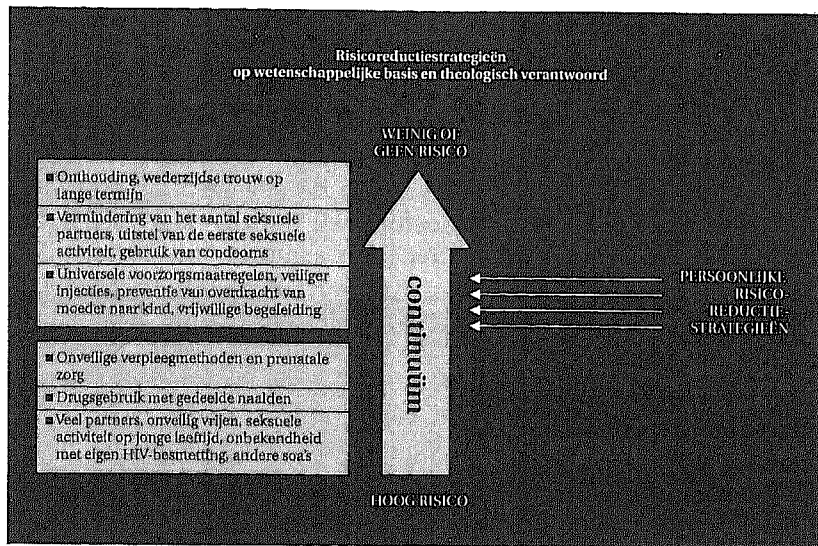
Door aandacht voor het verlichten van de gevolgen als essentieel onderdeel van het kader te benoemen wil CAFOD nadrukkelijk het onlosmakelijke verband onderstrepen tussen preventie en zorg. Alle vormen van zorg, behandeling, psychosociale steun en alle initiatieven tot verbetering van het levensonderhoud en de lichamelijke gezondheid en van het economisch en emotioneel welbevinden van mensen die met HIV besmet zijn, moeten gezien worden als waardevolle inspanningen tot preventie. Zulke initiatieven maken het mensen die met HIV leven, mogelijk bij te dragen aan de stabiliteit en de verdere ontwikkeling van gezinnen en de bredere gemeenschap. Hierdoor wordt een verval tot armoede, en daarmee van stigmatisering, vermeden, die zo dikwijls factoren zijn die de pandemie aanwakkeren.

Het verminderen van de risico's

Initiatieven tot het reduceren van de risico's dienen gericht te zijn op het verbeteren van de kennis bij individuen en gemeenschappen van de factoren die leiden tot besmetting met het HIV-virus. Zij maken het mensen ook mogelijk de vaardigheden en de middelen te verwerven om veranderingen in hun persoonlijke leven en hun beroepsleven door te voeren met het oog op het minimaliseren van deze risico's. Een en ander zou ten onrechte de suggestie kunnen wekken dat het reduceren van de risico's neerkomt op een keuze voor de ene of de andere optie, min of meer willekeurig, dan wel in een rigide adhesie aan de verordeningen van sociale, culturele of religieuze druk. Het hieronder weergegeven schema laat een andere interpretatie zien. Het kader vereist te denken in termen van een continuüm van risico-reductie, een continuüm dat loopt van activiteiten die een hoog risico bevatten voor iemands persoonlijke of professionele leven, tot activiteiten die een laag of zelfs geen risico bevatten om besmet te worden met HIV (zie schema 2). Iedereen dient hier zelf bewuste keuzen te maken.

Elke strategie die het een persoon mogelijk maakt op te schuiven van meer naar minder risico, is belangrijk. Concreet wordt het mensen zo met de nodige ondersteuning mogelijk gemaakt een realistische keuze te maken. Iedereen dient te weten welke risico's hij of zij loopt en hoe men die risico's kan verminderen.

Een strategie van persoonlijke keuzen voor het verminderen van de risico's is zowel wetenschappelijk verantwoord als in overeenstem-



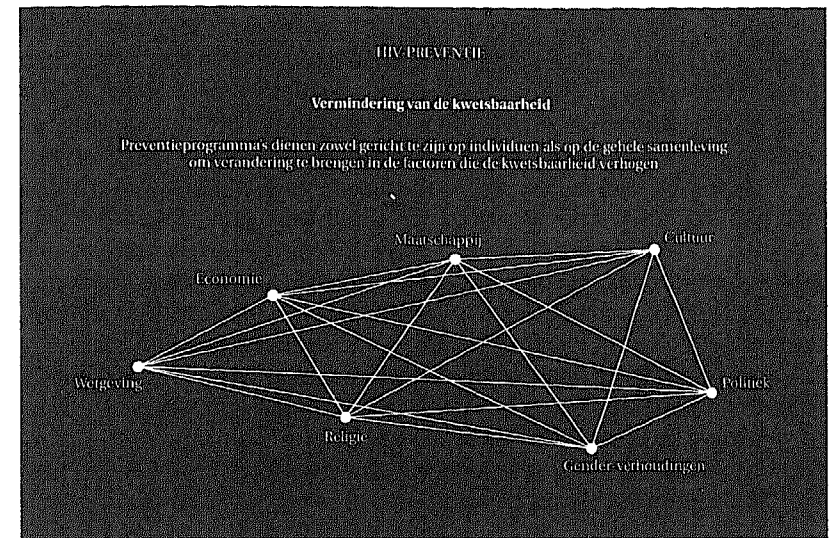
2. De voortgaande lijn van vermindering van risico

ming met gezonde theologische uitgangspunten. Organisaties die zich op geloof baseren, zouden zich nadrukkelijker kunnen richten op het propageren van een ideale strategie die eens en voorgoed gericht is op risicoloos gedrag. Hoewel dit niet onweersproken is, kunnen we zeggen dat zelfs het traditionele rooms-katholieke theologische instrumentarium individuele personen ruimte biedt om keuzen te maken die onder de maat van het ideaal blijven. Recente theologische reflectie met betrekking tot de AIDS-problematiek komt ook uit bij een bevestiging van het hierboven geschetste continuüm-model.²

Vermindering van de kwetsbaarheid

Op zichzelf zijn risicoreductiestrategieën onvoldoende om de overdracht van HIV te voorkomen, omdat de persoonlijke strategie ook bepaald wordt door de sociale context van mensen. Daarom is het noodzakelijk ook deze derde laag een plaats te geven binnen een volledig begrip van HIV-preventie.

De dieperliggende wortels van de HIV-problematiek wijzen op persoonlijke en sociale factoren die invloed hebben op het gedrag van individuen en gemeenschappen. Al deze factoren zijn het gevolg van een onevenwichtige verdeling van de macht tussen individuen, gemeenschappen en landen, en dragen daaraan ook weer bij. Dit gebrek aan evenwicht beperkt in belangrijke mate de gedragskeuze van mensen zonder invloed of macht, en maakt hen daardoor kwetsbaarder



3. De onderlinge samenhang van de sleutelfactoren van kwetsbaarheid

voor het risico van HIV-besmetting. Daarom moet een omvattende strategie voor HIV-preventie ook initiatieven nemen die dit gebrek aan machtsevenwicht aanpakken. Tot op de dag van vandaag blijft de HIV-preventie, zelfs als de invloed van deze factoren wordt erkend, zowat uitsluitend gericht op directe risicoreductie. De aanpak van de dieperliggende oorzakelijke factoren wordt overgelaten aan regeringen, internationale groeperingen en het plaatselijke middenveld, die volledig los van elkaar opereren. Dit heeft tot gevolg dat er geen oog is voor het verband tussen HIV-risico's en de factoren die de kwetsbaarheid en de risico's verhogen.

Elk initiatief dat probeert één van de genoemde kwetsbaarheidsfactoren aan te pakken, moet daarom gezien worden als essentieel voor een bredere HIV-preventiestrategie. In schema 3 worden sleutelfactoren van kwetsbaarheid aangegeven, en tegelijkertijd wordt hier aangetoond dat deze zich slechts zelden lenen voor een geïsoleerde aanpak. Deze factoren vormen een onlosmakelijk netwerk, en dit wijst op de noodzaak van een respons die van deze samenhang uitgaat.

Er zijn goede theologische redenen om ook op dit niveau te werken aan AIDS-preventie. De meeste op geloof gebaseerde organisaties beschikken over een heel arsenaal van argumenten om in te gaan tegen onrechtvaardigheid en onderdrukking en om de zwaksten en meest marginalen in de samenleving te verdedigen.

Samenvattend: HIV-preventieprogramma's zullen op langere termijn alleen effectief zijn als zij zich richten op elk van de drie beschreven niveaus en als alle initiatieven op elkaar zijn afgestemd om de uitwerking van de pandemie te verlichten, de onmiddellijke risico's van besmetting te verminderen en de factoren die de kwetsbaarheid van personen en gemeenschappen vergroten, aan te pakken. Een dergelijke geïntegreerde aanpak vormt de zogeheten preventiecirkel. Het afnemen van de kwetsbaarheid reduceert de risico's, waardoor de uitwerking minder ernstig wordt; dit op zijn beurt vermindert de kwetsbaarheid. Een bepaald project zal, normaal gesproken, niet alle aspecten van de cirkel kunnen betreffen. De uitdaging voor eenieder is de eigen plaats in de cirkel te vinden en te weten wie er verder aan de cirkel bijdraagt. Op deze wijze kunnen zowel de voor- als de nadelen van elk project helder worden aangegeven. Ook kan toegewerkt worden naar samenwerking, gericht op één gemeenschappelijk en integraal HIV-preventieprogramma.

Specifieke vragen binnen deze opvatting van preventie

Binnen dit kader voor HIV-preventie met drie lagen dienen de volgende drie vragen meer in detail bekeken te worden:

- 1 Wat betekent binnen deze context gedragsverandering?
- 2 Wat is de rol van de opvoeding binnen dit preventiemodel?
- 3 Op welke wijze is deze opvatting van preventie conform de zogeheten 'ABC-benadering'?

1 Wat betekent gedragsverandering?

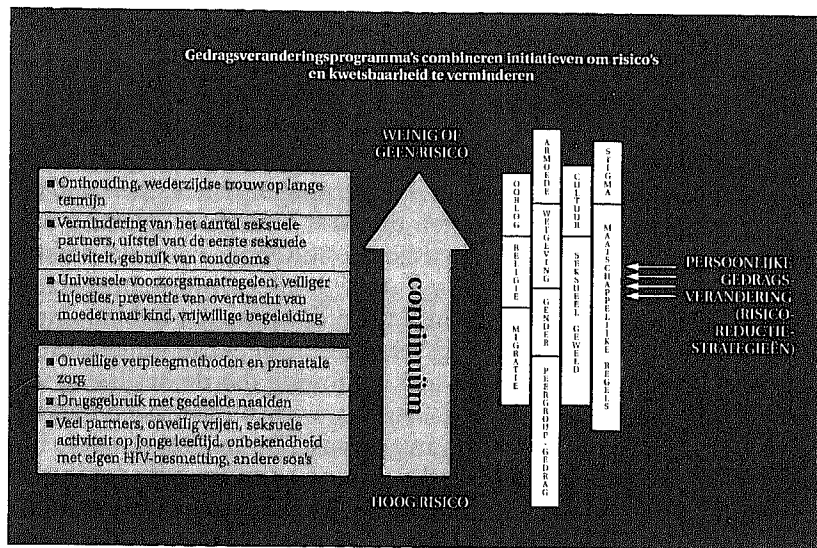
De term 'gedragsverandering' is een dikwijls misbruikte term. De term gaat uit van een typisch westerse – zo men wil 'noordelijke' – gedachtegang, waarin gedragsverandering gezien wordt als een kwestie van persoonlijke en goed geïnformeerde keuze. Daarbij gaat men ervan uit dat zelfstandige individuen hun beslissingen nemen op basis van een diepgaande kennis van zaken en het volledige vermogen het eigen leven zelfstandig vorm te geven. Deze individualistische manier van kijken gaat voorbij aan het gegeven dat gedrag wordt beïnvloed door omstandigheden en context, en dat voor de meerderheid van mensen in het Zuiden – en eveneens in het Noorden – die onder HIV lijden, de 'oplossing' niet zo eenvoudig is. Bovendien wordt de term 'gedragsverandering', als het zo uitkomt, ook beladen met een beoordelende ondertoon die uitgaat van een duidelijk omliggende opvatting van 'goed' en 'fout' gedrag. Dit is soms het geval bij programma's die geïnspireerd zijn door een bepaald cultureel of religieus ideaal. In dergelijke situaties dient de enige aanvaardbare gedragsveran-

dering in overeenstemming te zijn met dit ideaal, en wordt al het andere onaanvaardbaar geacht, zelfs voor de korte termijn.

Een dergelijke individualistische en beoordelende interpretatie van gedragsverandering past niet in het HIV-preventiekader zoals hierboven werd voorgesteld. Daarin gaat het immers om gedragsverandering van individuele personen en hun vermogen risicobeperkend gedrag te bepalen en door te zetten dat past binnen de gegeven omstandigheden, en dat dus realistisch en houdbaar is. In de praktijk wordt de term 'gedragsverandering' dikwijls alleen voor zeer specifieke risicoreductiestrategieën gebruikt. Op deze manier hebben mensen het bijvoorbeeld over 'gedragsverandering of het gebruik van condooms'. Hier speelt een gebrek aan erkenning dat de beslissing van een individu om condooms te gebruiken, waar dit voorheen niet het geval was, ook een verandering van gedrag is. De stelling van deze bijdrage is echter dat elke succesvolle keuze voor een verminderd risico een gedragsverandering betekent, of het nu gaat om bijvoorbeeld het afzien van of het uitstellen van seksueel contact, het beperken van gelegenheidsseks, het niet delen van injectienaalden onder drugsgebruikers of het consistente gebruik van condooms.

Programma's die zich richten op gedragsverandering, dienen daarom strategieën te ondersteunen die persoonlijke risico's verminderen, en dienen tegelijkertijd te werken aan de noodzakelijke contextuele veranderingen, in het bijzonder aan het wegwerken van factoren die de mogelijkheid van individuele gedragsverandering in de weg staan. In schema 4 wordt dit schematisch voorgesteld. Enerzijds wordt het risicoreductiecontinuüm van schema 2 hernomen, maar anderzijds wordt een 'muur' aangegeven die laat zien dat allerlei contextuele factoren de persoonlijke gedragsverandering van individuen in de weg kunnen staan. Programma's die gericht zijn op gedragsverandering, moeten zich daarom richten op het wegnemen van deze contextuele blokkades en tegelijkertijd de keuze voor persoonlijke gedragsverandering serieus ondersteunen. Derhalve dienen programma's voor gedragsverandering zich te richten op twee niveaus: dat van de levenswijze die leidt tot verminderd risico en dat van de factoren die leiden tot kwetsbaarheid.

Programma's die gericht zijn op persoonlijk gedrag, zullen zich moeten bezighouden met diverse strategieën van levenskunst (*life skills*), hoewel de term al te dikwijls gereduceerd wordt tot de vaardigheid condooms te gebruiken of de vaardigheid in onthouding. Een vollediger interpretatie van levenskunst richt zich er echter op het mensen mogelijk te maken realistische keuzen te maken en vol te houden, en



4. Gedragsverandering die leidt tot verminderd risico en de 'muur' van contextuele obstakels

hen te steunen in het maken van toekomstplannen in overeenstemming met de kernwaarden die hun identiteit bepalen.

Met betrekking tot de laag van kwetsbaarheid zullen programma's voor gedragsverandering zich moeten inlaten met het bevorderen van alle noodzakelijke veranderingen in de sociale context. We wijzen met nadruk op het belang van complementariteit van de verschillende initiatieven. Indien het programma geen invloed kan uitoefenen op de factoren die de kwetsbaarheid verhogen, zal de verhoopde gedragsverandering onrealistisch en onuitvoerbaar blijven, en is er dus de noodzaak tot bijstelling.

2 De rol van opvoeding en vorming

In veel gevallen zijn hiv-preventieprogramma's louter en alleen gericht op de bekende trits informatie, educatie en communicatie, IEC in het hulpverlenersjargon. Deze programma's gaan uit van de onjuiste veronderstelling dat het verschaffen van informatie zal volstaan om de gedragsverandering tot stand te brengen. IEC-programma's geven accurate feitelijke informatie, waardoor het begrip van mensen toeneemt, mythen ontkracht worden en angst wordt overwonnen. Op deze wijze is IEC waardevol in het reduceren van stigmatisering en discriminatie die geassocieerd worden met hiv, en maakt IEC het mensen mogelijk de factoren in hun persoonlijke leven en hun beroepsleven te identificeren die hen blootstellen aan het risico van besmetting.

Uit zichzelf echter kan IEC geen invloed uitoefenen op de diepere wortels die de kwetsbaarheid van mensen verhogen. De ervaring van de laatste twintig jaar heeft aangetoond dat louter informatie niet voert tot volgehouden gedragsverandering. Daarom moet IEC als een voorbereidende stap gezien worden, die leidt tot initiatieven om de vaardigheden, de bronnen en de contextuele veranderingen te leveren die noodzakelijk zijn om effectieve preventieprogramma's tot stand te brengen. Op zichzelf bekeken zouden IEC-initiatieven niet beschouwd mogen worden als hiv-preventieprogramma's, al kunnen ze wel een waardevolle component zijn binnen de bredere hiv-preventie.

3 De ABC-benadering

De laatste jaren is de zogeheten ABC-benadering sterk op de voorgrond getreden: *Abstain* (= onthoud je), *Be faithful* (= wees trouw), *use a Condom* (= gebruik een condoom). Deze benadering heeft steun ontvangen van een opmerkelijke diversiteit van individuen en groepen.³ Voor een belangrijk deel is dit het gevolg van het succes van Uganda in het aanzienlijk verminderen van de verspreiding van hiv en de gedachte dat dit succes te danken was aan de promotie van de ABC-benadering.

Deze benadering wordt echter ook met argwaan bekeken als een uitgangspunt voor programma's die alleen onthouding voorhouden, of als conservatief en irrelevant voor moderne levensstijlen. De ontwikkelingsorganisatie CAFOD is van oordeel dat de ABC-benadering te simplistisch is. Ze lijdt aan *oneliner*-denken en is reductionistisch. Overigens wordt deze benadering nog al eens voorgesteld als *de* oplossing, zonder enige verwijzing naar de bredere context zoals beschreven in dit artikel.

Volgens CAFOD is er echter wel degelijk ruimte voor een ABC-benadering, mits aan twee centrale vereisten wordt voldaan:

- 1 De ABC-benadering dient gezien te worden als één aspect binnen het bredere drielagige preventiekader.
- 2 De ABC-benadering dient op een genuanceerdere wijze aan de man te worden gebracht.

In het volgende geven we aan wat de inhoud is van zo'n genuanceerdere interpretatie.

3.1 Onthouding

'Onthouding' is bijna een vies woord geworden, gedeeltelijk omdat het beladen is met een boventoon van veroordelend dogmatisme dat

kenmerkend is voor groepen die een verheven moreel standpunt claimen, maar ook omdat het gedenigreerd of belachelijk gemaakt wordt als 'niet-cool' door seculiere (in het bijzonder: niet op geloof gebaseerde) organisaties en groeperingen. Als gevolg hiervan hebben sommige programma's ervoor gekozen de term volledig te vermijden. Een acceptabeler alternatief zou echter kunnen zijn het begrip weer op te nemen en het een bredere betekenis te geven, die gebaseerd is op degelijke gezondheidsbevorderende principes en die ook verzoend kan worden met op geloof gebaseerde idealen en een dienen-de theologie.

In zo'n context kan onthouding gebruikt worden in de volgende betekenissen:

- het uitstellen van de leeftijd van het eerste seksuele contact (er lijkt voldoende evidentie te zijn dat 'onthouding' binnen ABC-campagnes het meeste succes heeft bij jonge mensen voor wie het uitstellen van de leeftijd van het begin van seksuele activiteit een belangrijke risicoreductiestrategie is);⁴
- geen seksuele activiteit ontwikkelen voordat de relatie stabiel is;
- de keuze alleen seks te hebben binnen een langdurige en trouwe relatie;
- geen seks hebben tot het huwelijk;
- wederzijdse en vrije keuze (uit een reeks van mogelijke opties) van koppels van wie een partner HIV-positief is;
- als voorkeursoptie voor een specifieke periode van iemands leven.

Indien de term deze bredere betekenis terug wil winnen, dient onthouding zonder enige dubbelzinnigheid aangeboden te worden als onderdeel van een ABC-benadering en mag deze niet vervallen in een 'alleen onthouding'-campagne. Overigens dient bedacht te worden dat 'alleen onthouding'-campagnes de boodschap omtrent preventie kunnen doen verwateren of verwarren, of informatie doorgeven die verre van volledig is. Indien ze worden voorgesteld met een moralistische boventoon, kunnen 'alleen onthouding'-campagnes mensen een gevoel van onreinheid geven indien zij seksueel actief zijn, met als resultaat dat mensen de feiten voor zichzelf gaan verbergen en zo een belangrijk aspect van hun seksuele gezondheidsnoden gaan verwaarlozen. Evenzo kunnen mensen gaan aarzelen vrijwillig raad te zoeken en zich te laten onderzoeken uit vrees dat zij te horen zullen krijgen dat zij zich moeten onthouden.

Deze valkuilen illustreren de misvatting van 'alleen onthouding'-campagnes en van de politiek van de Verenigde Staten om éénderde van de financiële middelen voor preventie aan deze initiatieven toe te wij-

zen. Onthouding zal alleen een aanbevelenswaardige optie zijn indien ze de bredere betekenis kan meekrijgen die we hier beschreven hebben, en gezien wordt als één element van een drievoudige - A, B en C - risicoreductiestrategie.

3.2 Trouw

In een genuanceerdere interpretatie van de ABC-benadering krijgt de tweede optie de betekenis trouw te zijn aan:

- een enkele, wederzijds trouwe partner, zowel binnen een huwelijk als in een langdurige trouwe relatie;
- achtereenvolgende monogame relaties, met als vooronderstelling dat er een graad van stabiliteit bestaat binnen deze relaties;
- een strategie om het aantal seksuele partners te verminderen;
- een strategie om het plaatsvinden van gelegenheidsseks te verminderen;
- een strategie van *consistentie* in het condoomgebruik indien dit voor een persoon de gekozen risicoreductiestrategie is, gegeven het feit dat gebleken is dat het falen van condooms meestal is toe te schrijven aan inconsistent of incorrect gebruik.

De tweede component van een ABC-strategie is het meest verwaarloosd, omdat discussies snel gepolariseerd raken rondom de componenten A of C. Toch blijkt uit empirisch onderzoek dat trouw, met inbegrip van een strategie om het aantal partners te beperken en gelegenheidsseks te verminderen, de meest effectieve component is geweest in landen waar de ABC-benadering in praktijk is gebracht.⁵ De kracht evenwel van een effectieve B-component komt eerst naar voren wanneer ze een plaats heeft binnen de genoemde bredere interpretatie met degelijke wortels in epidemiologische principes, die bovendien vrij is van elke moralistische ondertoon.

3.3 Condoomgebruik

Epidemiologische gegevens bevestigen dat condooms, mits die op consistente en correcte wijze worden gebruikt, het risico van HIV-besmetting wel reduceren, maar niet volledig wegnemen.⁶ Dit wetenschappelijke feit mag uit geen enkele informatie omtrent risicoreductiestrategieën worden weggelaten of verkeerd worden weergegeven, ongeacht de culturele of religieuze ideologie van een groep.⁷ De beschikbare gegevens wijzen erop dat het aanbevelen van condooms in het bijzonder effectief is bij leden van identificeerbare groepen met een hoger risico van HIV-infectie (bijvoorbeeld werkers in de prostitutie) en groepen die weinig of helemaal geen andere optie hebben voor verminderd risicogedrag. De gegevens wijzen er ook op dat tot op de dag van vandaag het aanbevelen van condooms voor de bevolking in

het algemeen weinig effectief is als publieke gezondheidsstrategie.⁸ Derhalve is een belangrijke component van dit onderdeel van een genuanceerde ABC-strategie het inzicht dat C ook voor *Choice* (= keuze) staat. De imperatief wordt hiermee: 'Kies wat je vandaag *kunt* veranderen, kies wat je voor morgen *wilt* veranderen.' Ze steunt op een degelijke epidemiologie en is tevens in overeenstemming met de 'graduele' theologische zienswijze waarnaar we eerder verwezen.

Deze genuanceerde interpretatie van de C-component kan 'alleen condooms'- of zelfs 'vooral condooms'-campagnes niet ondersteunen. Dergelijke campagnes, dikwijls met hetzelfde dogmatisme naar voren geschoven als 'alleen onthouding', zijn evenzeer gebrekkig om veel van de in 3.1 genoemde redenen.

De erkenning hiervan door UNAIDS in 1999 volgde na uitvoerige consultaties in Afrika, Azië en Latijns-Amerika. Onder de belangrijkste zwakheden die werden vastgesteld, staat ook 'een bijna exclusieve focus op de promotie van condooms, gepaard gaande met het niet ter sprake brengen van de noodzaak het centrale belang van sociale context ter sprake te brengen, met inbegrip van overheidsbeleid, sociaal-economische status, cultuur, genderrelaties en spiritualiteit'.⁹ In een rapport uit 2004 wordt door UNAIDS opnieuw gewezen op het belang condoomprogramma's een integraal deel te laten zijn van een groter geheel van HIV-preventiestrategieën en het niet bevorderd worden ervan als de enige of de belangrijkste optie.¹⁰ Desondanks hebben de auteurs van dit artikel bij een recent bezoek aan een Aziatisch land moeten vaststellen dat de plaatselijke UNAIDS-vertegenwoordiger nog steeds beklemtoonde dat bevordering van condoomgebruik de steunpilaar moest blijven van de landelijke preventiestrategie, onder het motto 'een noodrespons voor een HIV/AIDS-noodsituatie'. Tegelijkertijd klaagden niet-gouvernementele organisaties dat voor hun veelzijdige preventieprogramma's – inclusief de bevordering van condoomgebruik – financiële steun door de overheid en het *Global Fund* geweigerd was omdat er onvoldoende nadruk zou liggen op de verspreiding van condooms. Het lijkt erop dat de lessen van het verleden eens te meer uit het zicht raken door het volgen van een gebrekkige strategie. Wij kunnen alleen de vraag stellen: waarom? Het is verder opmerkelijk dat de in noot 9 genoemde UNAIDS-publicatie niet langer deel uitmaakt van de *best practice*-verzameling op de website. Het gerucht gaat dat deze publicatie slechts één dag op de lijst vermeld werd totdat de druk van pro-condoom-zeloten UNAIDS ertoe bracht de verwijzing te verwijderen. Opnieuw kunnen we slechts vragen: waarom?

Het blijft derhalve onze stelling dat een genuanceerde ABC-benade-

ring wel degelijk een plaats heeft binnen het voorgestelde bredere HIV-preventiekader; dat wil zeggen: binnen een risicoreductiestrategie van een model met meer lagen. Met deze bevestiging claimt CAFOD terzelfder tijd dat een tweede 'ABC' ook van toepassing is, niet gericht op individuele personen, maar op regeringen, andere leiders en publieke figuren en op allen die zich inzetten voor responsprogramma's. Deze tweede ABC-benadering bevindt zich binnen de kwetsbaarheidslaag van het kader en dwingt degenen die maatregelen kunnen nemen, tot de volgende zaken:

- *Advocate for changes*: het bepleiten van veranderingen in wetgeving, cultuur, attitudes of praktijken die een onevenwicht in macht bevorderen;
- *Break the silence*: het doorbreken van de stilte die situaties van ontkenning, stigmatisering, isolatie en discriminatie in stand houdt;
- *Challenge*: het betwisten en aanklagen van de specifieke voorbeelden van discriminatie en onrecht die aanwezig zijn in wetgeving, cultuur, attitudes of praktijken.

Ook hier maakt het onderricht van de meeste geloofsgemeenschappen, waaronder de traditie van de katholieke sociale leer, die meer dan honderd jaar overspant en op haar beurt geïnspireerd is door de joodse en christelijke Schriften, de leiders van deze gemeenschappen tot aangewezen personen om zonder dubbelzinnigheid en in het openbaar dit kwetsbaarheids-ABC ten uitvoer te brengen.

3.4 *Het succesverhaal van Uganda*

Het nadrukkelijk in de publiciteit gebrachte succesverhaal van Uganda is van groot gewicht geweest in het wekken van interesse voor, en het geven van politieke steun aan de ABC-benadering.¹¹ Een gedetailleerde analyse van Uganda's succes overschrijdt de grenzen van dit artikel. Het is echter wel essentieel de breedte en de diversiteit te erkennen van de factoren waarbinnen de ABC-campagne plaatsvond. Onder de sleutelfactoren die een rol speelden tussen 1986 en 1995, noemen we:

- vroegtijdige erkenning en openheid met betrekking tot HIV door president Museveni en diens regering op elk niveau van het openbare leven, hetgeen ertoe bijdroeg bewustzijn te wekken en stigmatisering terug te dringen;
- in samenhang met deze erkenning en openheid het beschikbaar stellen van fondsen en andere bronnen in het aanpakken van HIV;
- openheid en betrokkenheid van mensen die in de publieke belangstel-

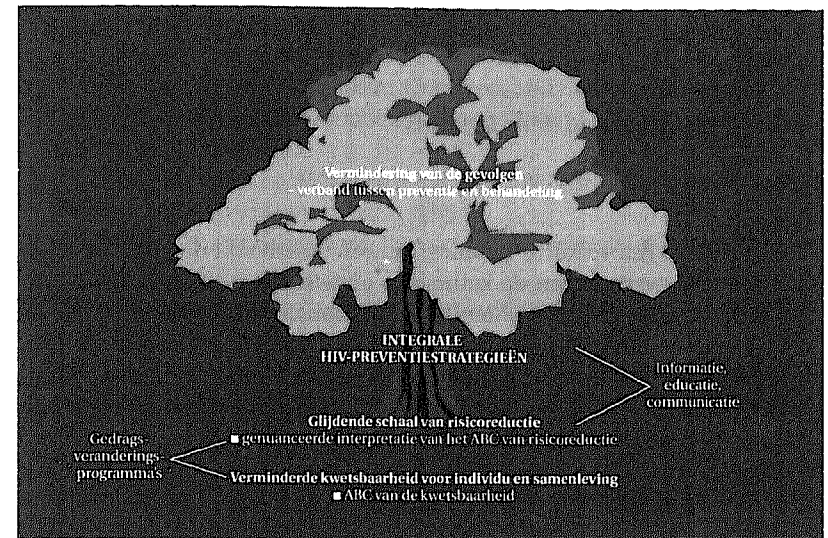
ling staan (beroemdheden, artiesten, leiders van religieuze en andere gemeenschappen);

- het snel ter beschikking stellen van vrijwillige begeleiding en centra voor het testen op hiv-infectie (VCT: *voluntary counseling and testing*) in samenhang met een directe behandeling van andere seksueel overdraagbare aandoeningen (STI's: *sexually transmitted infections*);
- het vroeg tot stand brengen van zorg- en ondersteuningsinstellingen voor en door mensen die besmet en aangedaan zijn door hiv (PLWHA: *people living with HIV/AIDS*), die snel een model werden voor *good practice* ver buiten Uganda;
- het ontwikkelen van een lokaal geleide, cultureel aanvaardbare en *home grown*-respons, waarbij de lokale gemeenschap een centrale plaats innam, met gebruikmaking van lokale expertise en met minimale invloed van donors, beleidsmensen of adviseurs uit het Westen/Noorden;
- implementatie van culturele veranderingen die verband houden met onder meer het erven door vrouwen, eigendomsrechten, rituele verminderingen enzovoort;
- het vroeg tot stand brengen van een Uganda AIDS Commissie, afkomstig uit allerlei sectoren van de samenleving;
- het gebruik van interpersoonlijke communicatiekanalen in plaats van de massamedia om aan hiv-opvoeding te doen;
- een toestand van vrede en toenemende politieke stabiliteit na vijftien jaar oorlog, waarmee een toename van werkgelegenheid in stedelijke en landelijke gebieden samenging;
- afname van gender-ongelijkheid door toename van werkgelegenheidskansen voor vrouwen en een grotere financiële onafhankelijkheid die de onderhandelingsmacht van vrouwen in seksuele relaties deed toenemen.

Binnen deze zeer veelzijdige aanpak functioneerde ook een genuanceerde versie van ABC, waarbij B het meeste invloed had, gevolgd door A en ten slotte C. Het succes van Uganda moet derhalve worden toegekend aan de interactie tussen het geheel van deze factoren.

Ten slotte

De meest gangbare opvattingen aangaande hiv-preventie schieten – zelfs tot op de dag van vandaag – tekort in het onderkennen van de dieperliggende oorzakelijke factoren. Derhalve blijven sleutelcomponenten van de epidemie buiten beschouwing, en worden deze ook niet betrokken bij het uitwerken van preventieplannen. Feitelijk werden zulke strategieën gedurende de laatste twintig jaar – onafhankelijk van geografische, culturele of economische context – veelal uitsluitend opgezet vanuit een veel smallere interpretatie van hiv-preventie (in de praktijk de gelijkstelling met risicoreductie), en kwamen



5. Kader van CAFOD voor een omvattende hiv-preventiestrategie

ze neer op het in het groot herhalen van de *quick fix*-maatregelen waarvan zonder enig bewijs werd aangenomen dat deze succesvol waren in de landen van het Noorden/Westen. Dit is niet verwonderlijk. De wereldwijde respons op basis van deze smallere interpretatie werd veelal aangestuurd door technische experts en beleidsmakers uit landen van het Noorden/Westen.

In samenhang met dit patroon is de agenda van hiv-preventie ook al te dikwijls in gijzeling genomen door groepen die gemotiveerd worden door bepaalde religieuze of culturele geloofsovertuigingen en idealen. Vanuit zulk een perspectief wordt het gedrag van mensen dat hen kwetsbaar maakt voor hiv-infectie, op dogmatische wijze als goed of kwaad, juist of verkeerd beoordeeld. Ook deze groepen hebben op niet minder bevlogen wijze hun *quick fix*-oplossingen uitgevaardigd, die op analoge wijze focussen en daardoor evenmin aandacht schenken aan de diversiteit van geografische, culturele en socio-economische contexten te midden waarvan de pandemie zich afspeelt. Hiv-preventie kan effectief zijn, maar is dat alleen daar waar strategieën daartoe alle drie de lagen van het voorgestelde kader omvatten en aanpakken, en wanneer deze strategieën op een genuanceerde wijze worden aangeboden (samengevat in schema 5). Dit is de centrale les die geleerd kan worden uit de ervaring en de reflectie van CAFOD gedurende de laatste twintig jaar en uit recente succesverhalen zoals die naar voren komen uit Uganda. Het is het enige begrip van hiv-preventie dat CAFOD als een op geloof gebaseerde ontwikke-

lingsorganisatie wil en kan bepleiten bij elke gelegenheid die daarvoor geboden wordt.

Uit het Engels vertaald door Jan Jans

Noten

- 1 Dit artikel is een verkorte vertaling van een voordracht die door verschillende medewerkers van de katholieke ontwikkelingsorganisatie CAFOD was voorbereid voor de Vijftiende Internationale AIDS-conferentie van de Verenigde Naties in Bangkok, 11-16 juli 2004. Naast Ann M. Smith hebben Jim Simmons en Monica Dolan eraan meegewerkt. CAFOD staat voor *Catholic Agency for Overseas Development*, de ontwikkelingsorganisatie van de katholieke gemeenschap van Engeland en Wales. Zie ook www.cafod.org.uk.
- 2 Enda McDonagh, 'Theology in a Time of AIDS', in: *Irish Theological Quarterly* Volume 60/2, 1994; Kevin Kelly, *New Directions in Sexual Ethics. Moral Theology & the Challenge of AIDS*, Cassell, 1999; James F. Keenan en anderen (redactie), *Catholic Ethicists on HIV/AIDS Prevention*, Continuum Publications, 2000; Stuart C. Bate (redactie), *Responsibility in a Time of AIDS. A pastoral Response by Catholic Theologians and AIDS Activists in Southern Africa*, Cluster Publications, 2003; Ann Smith en Enda McDonagh, *The Reality of HIV/AIDS. Christian Perspectives on Development Issues*, Trócaire/CAFOD/Veritas, 2003.
- 3 Onder de opmerkelijke voorstanders vindt men Edward Green (antropoloog uit Harvard), Elaine Murphy (specialiste op het gebied van mondiale gezondheidszorg aan de George Washington University), Ray Martin (Christian Connections for International Health, Verenigde Staten), Anne Peterson (USAID Director of Global Health), George W. Bush (president van de Verenigde Staten van Amerika), Norman Hearst (epidemioloog, University of California, San Francisco).
- 4 R. Bessinger, P. Akwara en D. Halperin, *Sexual behaviour, HIV and fertility trends. A comparative analysis of six countries. Phase I of the ABC Study*, Chapel Hill NC: Measure Evaluation, 2003.
- 5 James D. Shelton, Daniel T. Halperin en anderen, 'Partner Reduction is crucial for balanced ABC approach to HIV Prevention', in: *British Medical Journal* 328, april 2004, 891-893. James Hogle, Edward Green, Vinand Nantulya, Rand Stoneburner en John Stover, *What Happened in Uganda. Declining HIV Prevalence, Behaviour Change and the National Response*, september 2002. 'Declines in Casual Sex in Lusaka, Zambia: 1996-1999', in: Agha Sohail, *AIDS* 16 (2002), 291-93. Edward Green en Aldo Conde, 'Sexual Partner Reduction and HIV Infection (Dominican Republic)', in: *Sexually Transmitted Infections* 76 (2000) 2, 145.
- 6 Zie bijvoorbeeld Norman Hearst en Sanny Chen, *Condoms for AIDS Pre-*

vention in the Developing World. A Review of the Scientific Literature, Report commissioned by UNAIDS, januari 2003.

- 7 Zie bijvoorbeeld: 'HIV Prevention, Condoms and Catholic Ethics', CAFOD's Policy statement op www.cafod.org.uk en 'When Dogma Costs Lives', in: *The Tablet*, 26 juni 2004.
- 8 Zie Hearst en anderen, Hogle en anderen en PANOS, *Missing the Message? 20 Years of learning from HIV/AIDS*, 2003.
- 9 UNAIDS, *A Communications Framework for HIV/AIDS. A New Direction*, Penn State, 1999.
- 10 UNAIDS, Best Practice Collection 'Making Condoms work for HIV Prevention', juni 2004.
- 11 Zie USAID Office of HIV/AIDS, Summary Paper, *The Urgent Priority for Primary (ABC) HIV Prevention*, september 2002, en president Bush, *State of the Union Speech*, januari 2003.

Summary – This article is based on the presentation of the organization Catholic Agency for Overseas Development (CAFOD) at the international AIDS conference in Bangkok, July 2004. In a plea for a holistic and comprehensive understanding of HIV prevention, Ann M. Smith states that effective HIV prevention requires a combination of initiatives that tackles three layers that have to be discerned in the problem of the HIV pandemic: the impact of the pandemic, its effects on individuals such as sickness, death stigma and increased poverty, as well as the wider social and economic effects on services, infrastructures and general development of the countries involved, the superficial causes of HIV infection, such as immediate sources of risk, the body fluids that act as vectors of infection, and below these the deeper roots: the personal factors that increase the vulnerability to infection, such as peer and social pressure, unemployment, and still deeper the society-wide factors that increase the vulnerability, such as legal, political and religious culture, gender iniquity and the international imbalance between the North and the South. This requires comprehensive HIV prevention strategies, in which the interconnections between of all these factors are recognized.

Only those case programmes for behaviour change are valuable in which ABC campaigns (Abstain, Be Faithful, use a Condom) are successful if they are imbedded in a more comprehensive strategy as has been the case in Uganda. Discussions of such a comprehensive approach are much more valuable than a fruitless struggle between champions of abstinence and fighters for the use of condoms. HIV prevention does work only if strategies embrace and address all three layers of the proposed framework.

Alison Munro

In het AIDS-tijdperk draagt de kerk een buitengewone verantwoordelijkheid in haar opvoedende taak. Openheid, duidelijkheid en voorbeeldigheid zijn daarbij enkele kernwoorden.

In Afrika ten zuiden van de Sahara, en vooral in Zuid-Afrika, is HIV/AIDS aantoonbaar een teken des tijds aan het begin van het nieuwe millennium. Het is een teken van crisis, maar ook een van mogelijkheden, een teken van wanhoop, maar ook een van hoop. Het is erg gemakkelijk meegesleept te worden in het negativisme en de hopeloosheid van de HIV/AIDS-pandemie die zich rondom ons manifesteert, en toch is de uitdaging aan ons als kerk en maatschappij cruciaal. Wij, Gods volk, het lijdende lichaam van Christus, worden ertoe geroepen en uitgenodigd, uitgedaagd en aangespoord, onze gewone menselijkheid te leven, gekwetste verkondigers van het koninkrijk Gods te zijn te midden van een volk dat vecht om zijn identiteit, zijn geloof, zijn waarden.

Profeten in het Oude Testament spoorden het volk aan zich af te keren van de verlokkingen en opwinding van een leven waarin God niet centraal staat. Onze hedendaagse wereld en maatschappij lokken ons ook weg van God en de bestaansreden van het Koninkrijk, weg van de menselijke waarden van *ubuntu* en *botho*.² Wij allen worden geconfronteerd met de uitnodigingen van de wereld tot directe bevrediging, macht en succes. Jezus zelf moest de strijd aanbinden met dergelijke verlokkingen. Wij weten hoe Hij erop reageerde. Door ons doopsel draait ons leven om het volgen van Hem, door dezelfde soort keuzen te maken als Hij, door onze handen uit te strekken naar arme en gemarginaliseerde medemensen, zoals Hij deed in zijn verkondiging van het Koninkrijk Gods. En dit alles gebeurt in een maatschappij die probeert greep te krijgen op AIDS, terwijl zij tegelijkertijd de strijd aanbindt met de socio-economische realiteit die haar van alle kanten aanvalt.

Het voorkomen van HIV/AIDS

Het voorkomen van het uitbreken van een HIV-infectie is een van de grootste uitdagingen waar kerk en maatschappij voor staan. Veel programma's zijn mislukt, vaak door de eenzijdige manier waarop de zaak werd aangepakt. Vijftien jaar geleden, toen de eerste gemeenschappelijke pogingen werden gedaan om HIV – nog niet eens AIDS – in Zuid-Afrika te bestrijden, was de boodschap van de regering en de niet-gouvernementele organisaties duidelijk misleidend. Toegegeven: we wisten toen niet wat we nu weten, maar zelfs toen waren de waarschuwingstekens duidelijk zichtbaar. In wezen kwamen veel van de boodschappen neer op: 'Vrij gerust, maar doe het veilig.' Wat is het toch in de menselijke natuur dat mensen eerder aanzet tot riskant gedrag dan tot het uitdrukkelijk vermijden ervan? De theologie zal de komende jaren wel moeten worstelen met dit probleem, en natuurlijk komt niet alleen op het terrein van AIDS deze vraag aan de orde.

Mensen die werkzaam zijn binnen de kerken, mogen nu minder dan in de eerste jaren ervaren dat ze roependen in de woestijn zijn, uitgeschreeuwend dat 'Doe wat je wilt, wanneer je wilt' een oplossing van het probleem op geen enkele manier dichterbij brengt. Er heeft een beslissende ommakeer plaatsgevonden in de inzichten binnen de samenleving, en zelfs officiële regeringsprogramma's werken nu vanuit een duidelijk waardepatroon. Dit heeft ertoe geleid dat nu ook geloofsgemeenschappen betrokken worden in grootschalige HIV-preventieprogramma's.

Onze socio-economische context

Bij het behandelen van de socio-economische context begin ik met twee citaten die het kader aangeven waarbinnen ik dit onderwerp wil behandelen.

'Wat te zeggen van de morele kracht van onze maatschappij, en de culturele en spirituele waarden die verloren zijn gegaan en zijn vertrappt als gevolg van de moderne maatschappij en mondialisering, en de erfenis van de apartheid? De evangelische waarden die we als kerk omhelzen, blijven geldig, ook als ze wellicht verwaterd zijn en verwaarloosd zijn in de praktijk. Jezus blijft ons uitnodigen door te gaan met zijn verkondigende en helende opdracht, en het gebod God en onze naaste lief te hebben is even uitdagend als altijd.'³

'Het uitvoeren van efficiënte HIV-preventie is niet simpelweg goede argumenten vinden voor HIV-preventie. Nog belangrijker is het aanpakken van de sociale problemen die preventieve maatregelen tegen HIV tegenhouden.'⁴

Vaak genoeg staan de meest fundamentele drie principes van de grondwet – gelijkheid, vrijheid en menselijke waardigheid – binnen onze maatschappij onder druk, en ze worden voortdurend ondermijnd. Zoals we allemaal weten, is de kloof tussen de *haves* en de *have-nots* in de Zuid-Afrikaanse maatschappij in de afgelopen jaren niet kleiner geworden, maar vergroot. En hoewel HIV geen onderscheid kent tussen rassen en klassen en rijkdom, zijn de stedelijke armen proportioneel wel het zwaarst getroffen.⁴ Onder de mensen die leven in officieuze en officiële stedelijke nederzettingen, telt men een hoger percentage seropositieven dan onder de mensen in de plattelandsgebieden en onder degenen met een beter inkomen. Sommige mensen zouden kunnen vragen naar de waarde van dergelijke uitspraken, vooral zij die kennis en ervaring uit de eerste hand hebben van de landelijke gebieden. Voorlopig ga ik uit van de veronderstelling dat ten minste sommigen van de stedelijke armen het platteland hebben verlaten op zoek naar betere mogelijkheden. Betere toegang tot het onderwijs is een factor die leidt tot een reductie van het aantal met HIV geïnfecteerden.

Over sommige van de onderliggende socio-economische factoren die onze maatschappij onder ogen moet zien, is al veel gediscussieerd. Het gaat mij thans niet om het maken van een gedetailleerde sociale analyse. Het kan echter helpen eraan te herinneren dat zelfs al is apartheid niet langer de verklaarde vijand, sommige consequenties ervan nog steeds bestaan. Armoede, de gevolgen van ondeugdelijk onderwijs, slechte gezondheidszorg, gebrek aan sociale dienstverlening en machtsongelijkheid – ze zijn er nog steeds. Ons onvermogen als maatschappij het geweld tegen vrouwen en kinderen aan te pakken en op te treden tegen de negatieve consequenties van patriarchaal en huiselijk geweld laat structurele problemen in onze gefragmenteerde en gebroken maatschappij zien.

We schieten tekort in onze opdracht menselijk te zijn als we vergeten dat wij zelf man en vrouw zijn. Onze boodschap over condoomgebruik, over trouw of over wat dan ook heeft alleen betekenis als we ook de onrechtvaardigheden in onze maatschappij aanpakken. Hiertoe behoren de macht van de ongelijkheid tussen man en vrouw, de feminisering van de armoede, de realiteit van de werkloosheid en de benarde situatie van wezen en kinderen, kwetsbaar gemaakt door AIDS. Bij AIDS zijn zaken van sociale rechtvaardigheid aan de orde, en de bescherming van het algemeen welzijn is daarin een belangrijke zaak.

Verantwoordelijkheid en levensontplooiing

Programma's ter voorkoming van HIV-infectie zijn vaak gericht op

schoolkinderen en jonge volwassenen. Terecht, lijkt mij, want opvoeding is duidelijk de beste vorm van preventie, en werken met een bijzonder kwetsbare sector van de samenleving is cruciaal, willen wij de verbreiding van deze volksziekte beperken. Het Katholieke Instituut voor de Opvoeding heeft bewust een strategische beslissing genomen te werken met basisschoolkinderen voordat ze de puberteit bereiken en voordat ze seksueel actief worden, vanuit het sterke geloof dat we anders, als we met de jeugd pas zouden beginnen wanneer ze tieners zijn, te laat zouden kunnen zijn. Vanzelfsprekend moet wat met de jeugd op de middelbare school wordt gedaan, stevig gebouwd worden op de fundamenten die er al liggen. Het programma tot het leren van sociale vaardigheden dat is ontwikkeld door het nationale ministerie van onderwijs is een goed model, en kan makkelijk aangepast en gebruikt worden. Jonge mensen wordt geleerd om te gaan met ongepaste en onwelkome seksuele toenadering, met suggesties die aanzetten tot druggebruik, met de vraag hoe je beter nee kunt zeggen dan gedwongen te worden iets te doen wat je liever niet wilt, en hoe je je assertief moet gedragen in bepaalde levenssituaties.

Opvoedingsprogramma's voor jongeren vormen de sleutel en hebben succesvol hun weg gevonden naar scholen, parochies, jeugdclubs, diocesane groepen. Veel onderzoeken laten zien dat programma's voor de jeugd de beste resultaten opleveren als de jeugd zelf betrokken wordt in de planning en de uitvoering, vooral als er goede volwassen begeleiding en steun is. Dat laatste is onontbeerlijk. Ik herinner me een paar jaar geleden een jonge man met AIDS te hebben gesproken die met enthousiasme sprak over de programma's die door hemzelf en zijn collega's geleid werden om scholing en advies te geven aan hun leeftijdgenoten. De volgende keer dat ik hem zag, was hij nogal terneergeslagen. Hij voelde dat zijn boodschap niet overkwam, en dat de jeugd doorging met hun hoogst gevaarlijke gedrag, hoewel ze veel informatie hadden over de wijze waarop HIV werd overgedragen. Ik concludeerde daaruit dat deze programma's waarin leeftijdgenoten elkaar onderwijzen, zonder steun van ouderen niet goed kunnen functioneren. Dit specifieke verhaal heeft een droef einde. De jonge man raakte van het goede pad en keerde terug naar de straat en een leven met drugs, waardoor hij uiteindelijk besmet was geraakt.

Volgens het bekende Mandela/HSRC-onderzoek hebben de HIV-preventieboodschappen duidelijk invloed op jonge mensen.⁵ De gemiddelde leeftijd waarop de in kaart gebrachte jongeren met seks begonnen, was 18 jaar. De meest gebruikelijke seksuele gedragsveranderingen in de afgelopen jaren waren: trouw zijn aan een partner, condoomgebruik en onthouding. Scholen, ouders en gezondheidswer-

kers waren belangrijke bronnen van informatie over HIV. Ook bleek dat de godsdienstige organisaties vaak een primaire informatiebron vormden. De meeste ondervraagden zeiden dat zij over goede informatie beschikten omtrent de belangrijkste kenmerken van HIV, en dat zij mensen met HIV/AIDS accepteerden.⁶

Tegenwoordig is opvoeding het enige vaccin dat we hebben in onze preventie, en het moet over de hele linie worden toegepast. Duidelijk is dat gewetensvorming een deel van de christelijke vorming is die de kerk hoog in het vaandel heeft staan, en deze mag in onze catechetische en opvoedkundige programma's nooit verwaarloosd worden. De boodschap van de door de regering gefinancierde grootscheepse advertentiecampagnes als *LoveLife*⁷ hebben niet meer gewicht dan die van ons. *LoveLife* krijgt meer geld en meer aandacht in de media, maar zelfs hun boodschap wordt niet door iedereen gehoord. Eind 2002 sprak de organisatie *People Living with HIV/AIDS (PLWHA)* van ambivalente boodschappen van *LoveLife* en van de onrechtvaardigheid dat zo veel geld in een campagne gepompt kon worden die niet eens de massa's bereikt. Men hoort vaak zeggen dat de boodschappen van de *LoveLife*-campagne – vaak in het Engels – subtiel zijn, en niet altijd even duidelijk zijn voor iedereen. Bovendien wordt veel van de *LoveLife*-reclame veroordeeld als porno.⁸

Er zijn verschillende onderwijsprogramma's voor studenten van het middelbaar en hoger onderwijs, voor de schooljeugd en voor de jeugd in parochies en clubs. Sommige hiervan meten hun succes af aan de mate waarin zij jonge mensen helpen hun eerste seksuele ervaring uit te stellen, door het ondertekenen van beloften dat zij zich vrijwillig van seks zullen onthouden tot aan hun huwelijk, bij het aanvaarden van een 'tweede onthouding', als zij al seksueel actief zijn. *True Love Waits* (ware liefde wacht), gericht op tieners om hen te helpen hun eerste seksuele contact uit te stellen tot na het huwelijk, is een dergelijk programma. Een ander is *Education for Life*, dat in veel diocesen hoger aangeslagen wordt. Het was oorspronkelijk ontwikkeld door een franciscaanse arts in Uganda, en is nu overal in Afrika ten zuiden van de Sahara te vinden. De sleutel tot succes ligt in het verschaffen van eerlijke informatie aan jonge mensen die vaak de feiten omtrent hun seksualiteit niet kennen en begrijpen, en in het afleggen van verantwoording door jonge mensen over beslissingen in hun eigen leven. Een jonge vrouw die een dergelijke training bijwoonde, kwam terug om mij te vertellen hoe zinvol ze het had gevonden. Wat haar persoonlijk bang maakte, was de houding van veel van haar vrienden die er niet bij waren geweest, en die doorgingen met hun riskante gedrag en niet van plan waren te beloven trouw te blijven aan één partner of alleen seks te hebben binnen het huwelijk.

Mijn eigen ervaring met universiteitsstudenten heeft me duidelijk gemaakt dat onze opvoedings- en preventieprogramma's niet te snel aan de kant mogen worden gezet. Studenten uit het hoger beroeps-onderwijs of van de universiteit vormen, zoals uit verschillende onderzoeken blijkt, een groep met een hoog risico, en angst voor infectie wordt vaak door andere factoren terzijde geschoven. Zelfs met een bepaalde mate van informatie en opvoeding maken sommige jonge mensen waarschijnlijk nog niet de keuzes die zij zouden moeten maken (een punt van overeenkomst met de vrienden van de zojuist genoemde jonge vrouw). Soortgelijk bewijsmateriaal laat zien dat hbo- of universiteitsstudenten in toenemende mate betrokken raken in door de jeugd zelf geleide programma's voor leeftijdgenoten. Een dergelijk programma is het zogeheten *ABCD-programma* van de *Association of Catholic Tertiary Students*, erkend door de katholieke bisschoppenconferentie van Zuidelijk Afrika, SACBC, en in toenemende mate gebruikt in het gehele land.

ABCD is een afkorting van *Abstain* (onthoud je van misdaad, corruptie, drugs- en alcoholmisbruik, vandalisme en onverantwoord seksueel gedrag), *Be faithful* (wees trouw aan jezelf, je lichaam, je vrienden en je gemeenschap), *Change your lifestyle* (verander zonodig je levensstijl door bewuste keuzes te maken, je geweten te ontwikkelen, te leven naar Afrikaanse culturele maatstaven, een cultuur van liefde te ervaren) of *you could be in Danger* (of je zult het risico lopen je leven niet ten volle te kunnen leven, een misdadiger te worden of een drugsverslaafde, het milieu te bederven of HIV/AIDS op te lopen).⁹

Seminaries en instituten met religieuze vormingsprogramma's, zoals catechetische en pastorale training, moeten verwijzen naar werkelijke levensomstandigheden van mensen. Zulke trainingen moeten de inwonenden gelegenheid geven ondergedompeld te worden in de directe ervaring van het werken met verschillende groepen over het onderwerp AIDS. Het is geen onderwerp waarop je alleen met behulp van tekstboeken greep kunt krijgen, of vanuit de comfortabele leunstoeltheologie. Toekomstige pastoraal werkers moeten ervaring opdoen in de harde werkelijkheid van de pastorale zorg die hun na hun wijding te wachten staat. Van religieuze leiders moet eveneens gezien worden dat zij mensen ondersteunen die geïnfecteerd en getroffen zijn, net als de zorgverleners en opvoeders die het werk aan de basis doen. We moeten af van de opvatting dat religieuze leiders verantwoordelijkheden met betrekking tot AIDS kunnen delegeren aan anderen, iets wat we nog altijd vaak zien gebeuren. De kerk, evenals de staat als geheel, heeft leiders nodig die als rolmodel kunnen dienen in het gevecht tegen AIDS. Al te vaak is de enige publieke stem van een

kerkleider die van de anglicaanse aartsbisschop van Kaapstad. Waar is de rest? Kortgeleden is een van mijn collega's opgenomen in een tehuis voor terminale patiënten omdat hij leed aan AIDS-gerelateerde tbc. Hij kreeg bezoek van de kardinaal en verschillende andere bisschoppen. Dat gaf hem de moed om conferenties te bezoeken en zich in het openbaar te vertonen. Er zouden veel meer van dit soort verhalen verteld moeten kunnen worden.

Preventiewerk dwars door allerlei groepen heen, bestaande uit zowel jonge mensen als volwassenen, moet gaan over het geven van informatie, het ontmaskeren van verkeerde informatie en mythen, het aan de orde stellen van nutteloze culturele praktijken en taboes, het spreken over het opbouwen van vaardigheden en vermogen om te leven, aangezien preventie op zichzelf een incompleet antwoord is. Enige jaren geleden wilde een oudere man in een diocesane werkgroep dat ik niet zou spreken over onderwerpen die verband houden met seksualiteit, vanwege de taboes in zijn cultuur. Deze aarzeling en behoedzaamheid bestaan nog steeds onder de mensen, hoewel naar mijn idee niet meer op dezelfde manier als vroeger. Ik geloof dat mensen vanuit bepaalde etnische groepen en culturele tradities zelf greep moeten zien te krijgen op onderwerpen die te maken hebben met seksualiteit die een reële vooruitgang in AIDS-opvoeding belemmeren. Er is al enig werk gedaan in bepaalde delen van het continent inzake het kritisch bespreken van gebruiken als het leviraatshuwelijk, het huwelijk van jonge weesmeisjes of van bijzondere seksuele praktijken in de traditionele samenlevingen, of van het geloof in hekserij als een oorzaak van HIV/AIDS. Dit is geen pleidooi om deze gewoonten zonder meer in diskrediet te brengen of om ze in zijn geheel af te danken, maar een pleidooi om deze zaken opnieuw te overdenken in deze tijd van AIDS.

Ik heb vaak beweerd dat ons continent slecht begonnen is bij het aanpakken van AIDS, deels vanwege de modellen voor een oplossing waarin in de beginjaren van de epidemie werd geloofd. Aanvankelijk benaderden we AIDS vanuit een medisch perspectief. In het begin gebruikten we westerse modellen van begeleiding die niet pasten in een Afrikaans perspectief. Veel tijd en veel levens zijn verloren gegaan. Nu, meer dan ooit, moet Afrika zelf de verantwoordelijkheid op zich nemen voor het vinden van relevante wegen om nutteloze opvattingen en culturele praktijken aan te pakken, en niet wachten op antwoorden van buiten.

Verantwoordelijkheid, stigmatisering en discriminatie

Verantwoordelijkheid nemen betekent: stigmatisering en discriminatie tegengaan. Eerst weer een citaat:

'Als heilige teksten op het terrein van de seksualiteit soms ambivalent zijn, en vaak negatief worden geïnterpreteerd, in het bijzonder door fundamentalistische groepen in welke religie dan ook, als verder onderwijs, leerstelling en dogma tegenstrijdigheid en negativiteit blijven weerspiegelen, en als culturele criteria dikwijls in de taal van heimelijkheid en taboe worden verpakt, is het nauwelijks verrassend dat de religieuze sector er moeite mee heeft gehad open en gemakkelijk te zijn over seksualiteit.'¹⁰

Alle mensen zijn geschapen naar Gods beeld en gelijkenis, en aldus delen we een gemeenschappelijke menselijke waardigheid. Iedereen verdient menselijke waardigheid en respect. Het evangelie van Jezus daagt ons uit tot het werken ten dienste van het algemeen welzijn, tot het betonen van medelijden en het doen van gerechtigheid, tot het brengen van troost en genezing, tot het vormen van open en gastvrije gemeenschappen. We zijn geroepen dragers te zijn van het goede nieuws dat God in Jezus de mensen liefheeft en zorg voor hen draagt, vooral voor hen die leven aan de rand van de samenleving, die arm en machteloos zijn, de 'kleine mensen'.

We geloven in respect voor het leven, in het dragen van verantwoordelijkheid voor onze keuzen en onze levens, in de Schrift als het goede nieuws, in wederkerigheid en de oproep anderen te beminnen, in de genezende kracht van het evangelie. We aanvaarden onze persoonlijke en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid als leden van het ene lichaam van Christus om HIV-preventie te bevorderen door het voorbeeld van onze manier van leven, door te helpen bij de vorming van het geweten van de jeugd, door trouw te zijn binnen onze relaties, door te groeien in christelijke kuisheid.

Stigmatisering en discriminatie zijn wel de tweede golf van stilte genoemd die onze samenleving meemaakt. In hoge mate is de stilte, zoals eerder gezegd, al wel doorbroken, als het gaat om het verschaffen van informatie. Mensen kennen de feiten en willen meer dan vroeger praten over feiten die te maken hebben met AIDS. Toch staan we als maatschappij nog aan het begin van de tijd waarin de stigma's omtrent AIDS slijten, en we hebben daarin nog een lange weg te gaan. Om dit te illustreren geef ik een paar voorbeelden van stigma's die bij me opkomen.

- Gugu Dlamini is doodgestenigd in Kwazulu-Natal, toen ze ervoor uitkwam dat ze seropositief was, en Nkosi Johnson, die op twaalfjarige leeftijd stierf, werd niet geacht naar school te gaan omdat andere kinderen besmet zouden kunnen raken.
- Mensen die HIV/AIDS hebben opgelopen, heten in sommige kringen 'verdoemde zondaren, die hun straf van God verdienen'.
- Onze kerk worstelt met het feit dat sommige mensen een seksuele oriëntatie hebben die afwijkt van wat als de norm beschouwd wordt; homofobie is eveneens levend en wel aanwezig in onze gehele maatschappij.
- Wat te zeggen van mannen die hun partners in de steek laten wanneer ze horen dat de vrouwen geïnfecteerd zijn met HIV/AIDS, hen ervan betichten de bron van de besmetting te zijn, en hen van hekserij beschuldigen?

Op een conferentie aan de Universiteit van Witwatersrand in april 2002 noemde Musa Dube stigmatisering 'een ziekte van de aange-tasten, opgelegd aan de geïnfecteerden'.¹¹ Kenmerkend voor stigmatisering en discriminatie zijn: ontkenning, stilte, angst, discriminatie, en dat alles versterkt de bestaande vooroordelen. Ze kan ervaren worden binnen het gezin en binnen gemeenschappen, en voedt de verspreiding van HIV. Discriminatie van mensen met HIV/AIDS is onmiskenbaar een schending van de mensenrechten. Terwijl we een grondwet hebben waarin de mensenrechten zijn vastgelegd, zien we dat de praktijk buiten de wet valt. Het beleid en de wetten kunnen van kracht zijn, maar ze zijn nutteloos als ze niet worden uitgevoerd.

Systematisch onderzoek bevestigt wat we met eigen ogen zien gebeuren: mannen maken zich vaker aan stigmatisering schuldig dan vrouwen; vrouwen worden vaker gestigmatiseerd dan mannen. Als wij de epidemie willen ombuigen, moet er opgetreden worden tegen stigmatisering en discriminatie. Beide zijn zondig. Al te vaak staan we sneller met ons oordeel klaar dan dat we medelijden tonen.

Als kerk worden we uitgedaagd de nood te herkennen en onze angsten te boven te komen. Zo kunnen we tekenen van hoop zijn in onze gekwelde wereld, door onze pijn en de pijn van anderen te delen, ontkenning te bestrijden en zo te werken aan verzoening en hoop.

Het spreekt vanzelf dat het een opdracht is van ieder van ons, onze persoonlijke verantwoordelijkheid, als christenen het werkelijke kwaad en zonden in onze omgeving te bestrijden. Tegelijkertijd meen ik dat ons leiderschap zichtbaar moet zijn als een teken van mededogen waardoor we anderen uit ervaring deelgenoot kunnen maken van ons geleefde geloof.

De verantwoordelijkheid van de kerk: lijken op Jezus Christus

Het actieplan dat op de wereldwijde oecumenische conferentie over AIDS in Nairobi in 2001 werd opgesteld, begint als volgt:

'Toen de epidemie zich ontwikkelde, werden de breuklijnen duidelijk die reiken tot in het hart van onze theologie, onze ethiek, onze liturgie en onze pastorale praktijk. Thans zijn de kerken verplicht te erkennen dat we – onbewust – zowel actief als passief hebben bijgedragen aan het verspreiden van het virus. Onze moeite met spreken over seks en seksualiteit heeft ons ervan weerhouden eerlijk en realistisch om te gaan met zaken als seksuele opvoeding en HIV-preventie. Onze neiging anderen buiten te sluiten, onze interpretatie van de Schriften en onze zondeval-theologie hebben met elkaar bijgedragen aan de stigmatisering, het buitensluiten en lijden van mensen met HIV of AIDS. Dit heeft de doeltreffendheid van zorg, opvoeding en pogingen tot preventie ondermijnd en extra ellende veroorzaakt voor hen die al getroffen waren door HIV. Gegeven de uiterst urgente situatie en de overtuiging dat kerken een specifieke rol dienen te spelen als antwoord op deze epidemie is het nodig onze missie opnieuw te doordenken en onze structuren en werkwijzen opnieuw vorm te geven.'¹¹

Veel uitdagingen aan de kerk op het punt van haar verantwoordelijkheid zijn al genoemd. Er volgen er hieronder nog enkele. Onze hoofdopdracht als leden van de kerk is de heling en de hoop van Jezus voortdurend bekend te maken en het Koninkrijk Gods in ons land nu te verkondigen. We zijn geroepen

- samen te werken met iedereen die de problemen van AIDS aanpakt, levend vanuit de sociale leer van de kerk, en door het geven van voorbeelden te tonen dat we werkelijk onzer broeders hoeders zijn;
- niet te schipperen met onze waarden, maar ze te verkondigen in een reële wereld die bedreigd wordt door kwaad, en het hoofd te bieden aan vooroordelen, stereotypen en verwerping;
- voorvechters te zijn van de rechten van de armen in hun context, te onderwijzen en te zorgen voor het kwetsbare in de samenleving; voor-sprekers te zijn van hen die geen stem hebben; hoop te bevorderen en elkaar aan te aanmoedigen de moed niet te verliezen;
- idealen vorm te geven op het gebied van de seksualiteit, kuis te leven, kwesties van seksueel misbruik door mensen met een machtspositie aan de orde te stellen, begaan te zijn met mensen die niet in staat zijn voor zichzelf op te komen;
- theologie te bedrijven die spreekt tot deze tijd, worstelend met sociale en culturele zaken;
- een 'spiritualiteit van verantwoordelijkheid' op te eisen door het bevoor-

- ren van een cultuur waarin het leven centraal staat, luisterend naar de Geest;
- praktisch leiderschap uit te oefenen, niet door moreel vermaan, maar door het tonen van voorbeelden.

Jezus spreekt nog altijd tot ons, en stelt vragen waarvan de antwoorden moeilijk zijn: 'Wie is mijn moeder? Wie zijn mijn broeders en zusters?' 'Vrouw, waar zijn ze? Heeft niemand je veroordeeld?' Hij vermaant ons niemand te veroordelen, of we zullen zelf ook veroordeeld worden, en toont dat Hij medelijden heeft met de mensen. Tenslotte kwam Hij om hun het leven te geven in al zijn volheid (Johannes 10, 10).

Uit het Engels vertaald door Paule Maas

Noten

- 1 Dit artikel is een gedeeltelijke weergave van Alison Munro o.p., 'Responsability. The Prevention of AIDS', in : Stuart C. Bate o.m.i. (redactie), *Responsability in a Time of AIDS. A Pastoral Response by Catholic Theologians and AIDS Activists in Southern Africa*, Pietermaritzburg (Zuid-Afrika): Cluster Publications, 2003, 32-51. Wij danken de uitgever, de redacteur en de auteur voor het mogen gebruiken van deze tekst. De tekst diende als bijdrage op de conferentie over AIDS die in februari 2003 gehouden werd op het Saint Augustine College van de Katholieke Universiteit van Zuid-Afrika te Johannesburg.
- 2 Zulu/Sotho voor Afrikaanse waarden met betrekking tot de betekenis van het mens-zijn.
- 3 A. Munro, 'Editorial', in: *Grace and Truth* 18 (2001) 2, 3-4.
- 4 J.F. Keenan (redactie), *Catholic Ethicists on HIV/AIDS Prevention*, New York/Londen: Continuum, 2000, 14.
- 5 In december 2002 publiceerden de Human Sciences Research Council of South Africa (HSRC) en de Nelson Mandela Foundation gezamenlijk een gezaghebbende studie over de mate waarin HIV/AIDS de bevolking in zijn ban heeft. Daarin werd bijvoorbeeld gezegd dat 5,5 procent van de kinderen tussen twee en veertien jaar seropositief is. De officiële titel – *Study of HIV/AIDS. South African National HIV Prevalence, Behavioural Risks and Mass Media. Household Survey 2002* – wordt meestal in het kort weergegeven als: *Mandela/HSRC Study*. De in de tekst genoemde gegevens zijn te vinden op de bladzijden 46-47.
- 6 Ibidem, 69.
- 7 Af-aids@healthdev.net, 18 december 2002.
- 8 *LoveLife* is een advertentiecampaagne, grotendeels gefinancierd door de

Zuid-Afrikaanse regering, die via borden langs de snelwegen en in jongerenbladen preventie aanprijst.

- 9 Uit de ABCD Lifestyle Campaign: Catholic Youth responding to the call of Christ, SACBC National Youth Desk and Association of Catholic Tertiary Students.
- 10 A. Munro, 'Stigma and Discrimination' (discussiestuk voor een e-mailforum, voorafgaand aan de UNAIDS-consultatie 'Advocacy for Action on Stigma and HIV/AIDS in Africa', Tanzania 2001.
- 11 Inleiding tot 'Plan of Action. The Ecumenical Response to HIV/AIDS in Africa', van de Global Consultation on the Ecumenical Response to the Challenge of HIV/AIDS in Africa, Nairobi, 25-28 november 2001.

∞ **Zuster Alison Munro o.p.** is coördinator van de AIDS-desk van de katholieke bisschoppenconferentie van Zuidelijk Afrika.

Summary – Sister Alison Munro defines the responsibility of individual Christians and of the Church in the crucial area of the AIDS pandemic. She stresses the responsibility for education in which programmes for the prevention of HIV infection often target children and youth. Youth groups in parishes and schools are of primary importance and the ABCD programme of the Association of Catholic Tertiary Students may play an important role as it stresses the personal responsibility for projecting a personal lifestyle. The Church and its leaders have a great responsibility on counteracting stigma and discrimination, without compromising values. The church should take practical leadership, show the way by example and not just by moral injunctions.

De bijbel opnieuw lezen in Zuid-Afrika¹

'Ik ga liever naar bijbelstudie dan naar de kerk'

Gerald West

Bijbelstudie van seropositieven: een levensperspectief voor mensen die in de kerk dood verklaard worden.

'Ik ga liever naar bijbelstudie dan naar de kerk', sprak ze. Het gaat hier om een gezegde dat ik optekende uit de mond van een van de vele deelnemers, merendeels vrouwen, die betrokken zijn bij de organisatie van een programma voor solidariteit met mensen met HIV/AIDS van het Instituut voor Bijbelstudie en Pastoraat onder Arbeiders. Dit instituut werd onlangs omgedoopt tot Ujamaa-centrum voor Gemeenschap, Ontwikkeling en Onderzoek. Het HIV/AIDS-project is een van de programma's van het centrum, als onderzoeksproject opgezet in samenwerking met de Hogeschool voor Theologie en Godsdienst van de Universiteit van Kwazulu-Natal in Zuid-Afrika. Het eerste doel van dit solidariteitsprogramma is het leven van mensen met HIV/AIDS te begeleiden van het moment dat de diagnose is gesteld tot het einde van hun leven. Het begeleidingsaccent ligt op het bijbrengen van een positieve levensinstelling en het opkomen voor menselijke waardigheid.

'Het belangrijkste doel is het bevorderen van de ontwikkeling van groepswork ten dienste van HIV/AIDS-patiënten. De bedoeling is hen zo toe te rusten dat zij hun fysieke, morele en geestelijke strijd met de ziekte aankunnen en mensen om hen heen bemoedigd worden om hen te helpen en een boodschap van hoop en leven in weerwil van deze ziekte uit te stralen.'²

Maar dat is niet alles. Het project beoogt ook begeleiders uit de steungroepen toe te rusten, hen bewust te maken van hetgeen waarmee ze bezig zijn en 'de basisrechten van HIV/AIDS patiënten, die vaak worden geschonden, te beschermen.'³ Er bestaat een lange lijst van hoedanigheden waarmee de leden van de ondersteunende groepen belast worden. Een wezenlijk onderdeel daarvan heeft betrekking op kennis van de ziekte HIV/AIDS en de manier waarop daarop positief kan worden gereageerd tegenover familie en vrienden van de patiënt. Andere

punten zijn het geven van medische zorg, gezond voedsel en arbeidstherapie. Ook wordt aandacht besteed aan de wijze waarop met seks- en vriendschapsrelaties kan worden omgegaan, geestelijke steun geboden kan worden en de patiënten een plaats gegeven kan worden binnen de steungroep van de plaatselijke kerk.⁴

In dit artikel wil ik een eerste analyse proberen te geven van één van de aspecten van dit werk: het programma voor het lezen van de bijbel. Deze analyse is voornamelijk gebaseerd op een interview met Bongi Zengele en het schriftelijke materiaal dat zij mij ter beschikking heeft gesteld. Bongi Zegele is de coördinator van het solidariteitsprogramma en een goede collega met wie ik binnen het Ujamaa-centrum samenwerk. Ik heb ook mijn licht opgestoken bij Andreas Stooss, die in een uitwisselingsproject vanuit Zwitserland de Hogeschool voor Godsdienst en Theologie bezocht en onderzoek deed naar het solidariteitsprogramma.

Het hoofddoel van het Ujamaa-centrum is werken met bijbels en theologisch bronnenmateriaal, samen en in solidariteit met de armen, de mensen op de werkvloer en de maatschappelijk gemarginaliseerden. Mijn aandachtsveld is de vraag hoe de bijbel kan functioneren als bron van sociale verandering voor mensen met HIV/AIDS. Mijn gerichtheid op de bijbel is extra versterkt door een overwegend negatief beeld dat onder kerkgangers bestaat van mensen met HIV/AIDS. De vraag die ik me stelde, was dus deze: kan de bijbel een bron van waardigheid, genezing en heelheid zijn, als de kerk er duidelijk (nog) niet aan toe is dit te geloven?

Waardigheid tot in de dood?

'Ik stierf toen de diagnose bij mij werd gesteld.' Dit is volgens Zengele het refrein dat zij van iedereen hoort die meedoet in de verschillende regionale groepen van het solidariteitsprogramma in de provincie Kwazulu-Natal. Toen zij drie jaar geleden de nood van de mensen op zich af zag komen (het waren meestal jongen vrouwen die een vrijwillige test ondergingen in het Edendale-ziekenhuis in Pietermaritzburg), begon het solidariteitsprogramma vanzelf vorm te krijgen, en werd de doelstelling meteen duidelijk.⁵

Bij de ontelbare activiteiten onder HIV/AIDS-patiënten in de provincie was er behoefte aan een initiatief met een betrouwbare theologische grondslag. In het Ujamaa-centrum proberen we behoedzaam met de hulpverleningsinstanties op het gebied van HIV/AIDS om te gaan, wantrouwig als zij zijn tegenover donoren die een Europese visie op deze 'Afrikaanse' ziekte aan ons willen opdringen. Onze eigen context daagde ons uit betrokken te zijn, en dat werden we dus door onze

kennis van bijbelse en theologische bronnen voor verandering aan te boren.

Door mond-tot-mond-reclame komen de mensen naar de solidariteitsgroepen. Zij komen daar binnen omdat zij van deze groepen hulp verwachten. Het doel van de groepen is het stilzwijgen omtrent HIV/AIDS te verbreken en vast te stellen dat mensen, nadat de ziekte bij hen is geconstateerd, nog een leven vol menselijke waardigheid voor zich hebben en deze levensweg mogen delen met hun groepsleden. De motivatie om dit doen heeft vooral, maar niet uitsluitend, een bijbelse en theologische basis.

We verkeren in Zuid-Afrika in een situatie waarin de kerken zich hullen in een vijandig stilzwijgen over mensen die HIV-positief zijn. Wanneer er wel over hen wordt gesproken, gebeurt dat veelal in donderpreken, waarin het werkelijke probleem wordt ontkend. Dit heeft tot gevolg dat deze patiënten worden opgescheept met een keihard stigma, dat hun menselijke waardigheid totaal onderuithaalt. De menselijke waardigheid is in Zuid-Afrika toch al diep beschadigd geraakt door de wereldwijde verspreiding van het kapitalisme, ons eigen politiek-economische systeem en de misdadig aandoende campagne rondom de ziekte AIDS, die hier veel te traag op gang kwam. Om met Nelson Mandela te spreken: 'Veel mensen die aan HIV en AIDS lijden, worden niet gedood door het virus, maar door het stigma dat hun wordt opgedrukt.'⁶

In een situatie waarin zo veel menselijke waardigheid tenietgedaan wordt, en in een provincie waarin het percentage geïnfecteerden wordt geschat op tussen 11,7 en 33,5, kan het solidariteitsprogramma slechts een bijdrage leveren om het probleem te verzachten.⁷ Maar het doet dat door deelgenoot te worden van patiënten, in welk stadium van hun ziekte ook, vanaf het moment dat de diagnose wordt gesteld tot het uur van hun dood. Waar de diagnose een begin vormt van een sociaal en kerkelijk sterfproces, biedt bijbelstudie de deelnemers levensperspectief.

Bijbelstudie in een gezindheid van solidariteit

'We gaan liever naar bijbelstudie dan naar de kerk', hoor ik de mensen hier zeggen. Naar de kerk gaan betekent voor mensen die HIV-positief zijn: steeds weer meemaken dat er over jou en tegen jou gepreekt wordt. Naar de bijbelstudie van een solidariteitsprogramma gaan geeft je een ander theologisch perspectief, een perspectief namelijk dat je waardigheid biedt en je de zekerheid geeft van Gods aanwezigheid bij mensen met een positieve levensopvatting.

De opzet van de bijbelstudie, die de kern vormt van elke tweede soli-

dariteitsbijeenkomst, is heel eenvoudig. Degene die in die week de leiding heeft, kiest een bijbelgedeelte uit en stelt daarbij vier vragen, waarmee de groep als volgt aan de slag gaat. Eerst wordt de tekst tweemaal gelezen in het Zulu, de plaatselijke taal, en komen de vragen aan bod:

- 1 Wat wordt er verteld in dit tekstgedeelte?
- 2 Kun je jezelf met dit tekstgedeelte in verband brengen? Heb je het gevoel dat dit gedeelte ook op jouw leven slaat?
- 3 Wat zegt Jezus hier en/of hoe handelt Hij?
- 4 Wat gaan wij doen aan de hand van deze bijbelstudie?

Het gaat hier niet om bijbelstudie alleen. De studie wordt ingeleid door gebed, waarin iedereen zijn verhaal kan vertellen en alles wat de mensen vanaf het begin van de ontmoeting samen hebben ervaren. Met andere woorden: de bijbelstudie begint met een ritueel van onderlinge solidariteit. Daarbij dient men niet te vergeten dat deze bijeenkomsten voor bijbelstudie om de twee weken plaatsvinden. De week ervoor en de week erna is het programma gevuld met andere punten, zoals gezamenlijk gesprek, training van wat je allemaal nog kunt, informatie over wat het virus met je lichaam doet, over voeding en samen eten, en nog veel meer. De bijbelstudie is dus slechts één van de actiepunten, maar wel een heel belangrijk onderdeel.

De vorm van de bijbelstudie is ontstaan uit een meer uitgewerkt programma van contextuele theologie dat in het Ujamaa-centrum wordt gebruikt.⁸

De *eerste vraag* is dezelfde als die waarmee ook de andere contextuele bijbelstudiegroepen beginnen. Die vraag is bedoeld om voor iedereen ruimte te scheppen om je in de tekst in te leven, ongeacht of het gaat om iemand die een formeel, veelal orthodox, standpunt huldigt of om iemand die in staat is onbevooroordeeld naar de tekst te luisteren en de tekst zijn werk te laten doen.⁹

De *tweede vraag* is een uitnodiging om een diepteverhouding met de tekst aan te gaan, maar brengt de lezer er vervolgens meteen toe de eigen levenssituatie erbij te trekken. Deze vraag moedigt aan tot een ander zicht op de tekst. Maar het gaat hier niet om een trouwhartige, vrome en kritiekloze toewijding tot de tekst zoals wij die kennen in onze kerkelijke praktijk.¹⁰ Het accent dat hier gelegd wordt, komt overeen met de gehele ethische inzet van het solidariteitsprogramma, dat vanuit het perspectief van de deelnemers is opgezet.

De *derde vraag* lijkt opnieuw het zwaartepunt te verleggen. Hier is de terugkeer tot de tekst bepaald door duidelijke aandacht voor een bepaalde naam. Maar omdat deze aandacht de naam Jezus geldt, een naam waarin zo veel meeklinkt, geeft het deelnemers ook de gelegenheid om zelf in beeld te komen. Wat zij Jezus horen zeggen en wat zij Jezus zien doen, wordt zowel bepaald door de voorstelling die zijzelf van Jezus hebben als door de contextuele contouren die de solidariteitsgroep over een tekst aan het licht brengt. Dit gebeurt niet zonder opzet. Hoewel Zengele zeker ook een eigen autonoom gezag aan de tekst toekent, heeft zij aangegeven dat de lezer het daarbij niet moet laten, maar ook het reële leven van de deelnemers erbij mag betrekken.

Een belangrijk nieuw element in deze vorm van bijbellezen is directe betrokkenheid met, en een voorliefde voor teksten waarin de persoon van Jezus optreedt. Dit is een kenmerk dat behoort bij deze specifieke methode van contextueel bijbellezen. Het verschil met de methode die ons eigen centrum zich eigen heeft gemaakt, is dat wij juist hele reeksen teksten uit heel de bijbel lezen, met inbegrip van minder bekende teksten waarvan de doorsnee-bijbellezer nog nooit heeft gehoord. Toen ik Zengele vroeg hoe zij ertoe kwam het accent te leggen op deze teksten van het Nieuwe Testament, kreeg ik als antwoord dat dit idee spontaan bij haar was opgekomen. Het bleek te gaan om teksten die leden van een groep samen kozen. Zij erkende dat de keuze voor nieuwtestamentische teksten te maken zou kunnen hebben met de geringe omvang van het Nieuwe Testament dat de meeste mensen meenamen naar de bijbelstudiegroep. Maar zij vertelde ook dat de aandacht voor Jezus te maken zou kunnen hebben met de emoties die zijn gestalte bij hen oproept. De groepen kozen meestal voor teksten waarin Jezus zich uitsprekt over wat er in de samenleving speelt en stelling neemt tegen opvattingen die daarin geldend worden geacht. Met andere woorden: de teksten die werden gekozen voor de bijbelstudie, waren teksten waarin op basis van sociaal geldende normen bepaalde mensen werden veroordeeld, maar vervolgens erkenning en waarde terugkregen en door Jezus in een te vernieuwen samenleving werden opgenomen. De tweede vraag zou de groep ertoe kunnen brengen zich te identificeren met de slachtoffers van deze sociale normen, en met de derde vraag zouden zij ertoe gebracht kunnen worden zichzelf anders te zien, namelijk zoals Jezus hen zag en ziet.

De *vierde vraag* wil de groep helpen zelf in actie te komen. Hiermee is de groep beland in de laatste fase van het contextuele bijbelstudieproces. Bijbelstudie wil inderdaad oproepen tot actie en verandering.

De acties die worden ondernomen, kunnen door de mensen samen worden gedaan, maar ze kunnen ook door de mensen persoonlijk worden ondernomen. De beslissing om tot actie over te gaan wordt ingegeven door het besef iets terug te moeten doen voor de anderen, en dat kan sommige mensen er zelfs toe brengen de groep te verlaten en zich in een wereld te begeven waar zij minder steun genieten, in de hoop dat hun acties daar enige verandering teweeg zullen brengen.

Jezus solidair met ons bestaan

Deze bijzondere vorm van bijbelstudie heeft zich, aldus Zengele, zo spontaan kunnen ontwikkelen, omdat zij op vrij eenvoudige wijze is toe te passen.

In het Ujamaa-centrum hebben wij ons vaak afgevraagd hoe wij ons nog meer afhankelijk kunnen opstellen tegenover de mensen met wie wij hier werken. Wij zijn ervan overtuigd dat onze bijbelstudiemethode goed werkt, maar wij beseffen ook dat zij veel zorgvuldige voorbereiding en planning kost, als wij willen dat groepsbewustzijn en kritische vragen over dat bewustzijn elkaar goed aanvullen. Onze inzet om met vergeten, veronachtzaamde en problematische teksten aan de slag te gaan en bekende teksten langs onbekende wegen uit te leggen maakt dat we ons sterk afhankelijk hebben gemaakt van kritisch bijbels bronnenmateriaal. Dat ontkent niet de betekenis van de brede verscheidenheid van bronnen waarmee de 'gewone' lezers vertrouwd zijn, maar het wil wel het primaire belang onderstrepen van de belangrijke bronnen die de kritische bijbelwetenschap ons te bieden heeft. In onze zoektocht naar heling en dus een vernieuwende bijbelinterpretatie brengen we deze twee bijbelse onderzoeksmethoden bij elkaar om ze vervolgens ook met elkaar in gesprek te brengen.

De vroegere bijbelstudies die Zengele in het solidariteitsprogramma gebruikte, volgden vrij nauwgezet de opzet die door het Ujamaa-centrum door de jaren heen is uitgestippeld. Deze opzet integreert de vragen over groepsbewustzijn en de vragen hoe je kritisch met dit bewustzijn moet omgaan. Inderdaad, veel bijbelstudies die door Zengele zijn gebruikt, worden ook door anderen gebruikt, die hun materiaal aan het Ujamaa-centrum ontlenen. Maar er is, zoals we eerder opmerkten, in deze opzet wel een verandering aangebracht, en de belangrijkste reden voor die verandering is de verantwoordelijkheid voor de uitwerking van de bijbelstudiebijeenkomst om de twee weken aan steeds andere leden van de solidariteitsgroep toe te vertrouwen. Zo zien wij herziene versies ontstaan, waarin – met behoud van de 'moedermethode' – duidelijk tekens van vernieuwing zichtbaar worden.

De factoren die ertoe hebben geleid deze vernieuwing door te voeren, zijn de volgende. Ten eerste blijken groepsleden de beginfase van het groepsbewustzijn te hebben opgerekt door de openingsvraag te herhalen in termen van persoonlijke toespitsingen. Dit blijkt wel vaker voor te komen in bijbelstudiegroepsbijeenkomsten waarin gerekend wordt op de actieve en zelfstandige medewerking van de deelnemers en waarbij de bijbelstudie het uitgangspunt vormt voor een verkenning van de eigen lokale context. Het bijbelstudiemodel waarmee Carlos Mesters heeft gepioneerd en de 'zien – oordelen – doen'-methode van de Jonge Christelijke Werknemers (en andere groepen) stemmen met deze praktijk overeen. De leden van het solidariteitsprogramma hebben instinctief dezelfde richting aangehouden.¹¹

Ten tweede is het zwaartepunt, dat op kritische bewustzijnsvragen lag, veranderd. Zoals aangegeven, blijft kritisch bewustzijn, in termen van een structurele en systematische verkenning van de tekst, een bepalend element in het interpretatieproces. Er is echter nog een vraag (vraag 3) die daar duidelijk betrekking op heeft, en de toespitsing op die vraag heeft te maken met Jezus.

Dit brengt mij op de derde factor. De groepsleden werken met teksten waarin Jezus zich openlijk opstelt tegenover heersende sociale opvattingen. Zij weten heel goed dat de samenleving – of het nu om hun familie gaat, om hun kerk of om de samenleving in het algemeen – zich kritisch tegenover hen opstelt. Daarom is voor hen de groep ook zo belangrijk. Hier zijn ze op dit moment samen met mensen die *met* hen, en niet *tegen* hen gericht zijn. Dat Jezus regelmatig optreedt om het op te nemen voor hen die door hun families, godsdienstige instellingen en de samenleving in het algemeen worden gediscrimineerd, wordt door alle leden erkend en beaamd. Zengele heeft tegenover mij benadrukt dat de groepsleden geenszins hun werkelijkheid ontkennen, en al evenmin hun verantwoordelijkheid bij het oplopen van het virus (een opmerkelijk gegeven, omdat de meeste groepsleden jong zijn en waarschijnlijk besmet zijn geraakt door geslachtsverkeer of ander lichamelijk contact).¹² Wat zij niet wensen te accepteren, is dat hun waardigheid onderuitgehaald wordt en dat zij als minder dan een mens behandeld worden. Het verlies van immuniteit is geen verlies van menselijkheid! Zij verlangen naar een alternatief theologisch perspectief dat hun waardigheid geeft. Dit verlangen komt vooral voort uit het theologische standpunt dat zij in de kerk doorgaans tegenkomen en dat een zeer beschadigend effect heeft op mensen als zij.

Zengele legt uit waarom de meeste jonge groepsleden niet meer regelmatig een kerkdienst bezoeken. Dat komt doordat de verdron-

gen HIV/AIDS-theologie hen de kerk uit heeft gedreven of doordat zij de kerk om andere redenen verlaten hebben. Maar ze komen de kerk tegen bij begrafenissen. Begrafenissen vormen een belangrijk onderdeel van hun bestaan, want zij zijn voor het merendeel lid van de zwarte Afrikaanse gemeenschap waaruit al onze groepsleden komen. Maar omdat het hier vaak gaat om begrafenissen van jonge mensen die van de kerk zijn vervreemd, zal de familie van de overledene genoodzaakt zijn een predikant in te huren om de dienst te leiden. De predikant van de kerk waartoe de familie behoort, wil geen dienst leiden van een jongere persoon die waarschijnlijk is gestorven aan een ziekte die in verband wordt gebracht met HIV/AIDS, en de eigen predikant zal dit zeker niet doen als de overledene niet meer geregeld in de kerk kwam. De ingehuurd predikant heeft geen speciale band met de overledene, en zal daarom de gelegenheid aangrijpen om in zijn preek tekeer te gaan tegen het kwaad van HIV/AIDS en van hen die ermee behept zijn. Overigens gebeurt dit steeds in bedekte termen en via tersluikse toespelingen, want het is cultureel en theologisch taboe zich over die dingen publiekelijk uit te laten.¹³ Tegen deze achtergrond valt het diepe besef door Jezus juist niet verworpen, maar aanvaard te zijn, goed te begrijpen. Vervreemd van de kerk leggen zij speciale nadruk op de bijbel als de andere plaats om God te ontmoeten. De bijbelstudie herinnert hen aan Jezus, die hen tot God terugvoert en zo ook naar hun eigen waardigheid en menselijkheid.

De vierde factor, die op de achtergrond meespeelt in de vernieuwing van de studieopzet, heeft te maken met de beweeglijkheid van het proces. Deze eenvoudige methode kan iedereen zich eigen maken, en dit is des te belangrijker nu de ziekte hoe langer hoe meer pandemisch wordt en zich steeds meer ondersteunende groepen vormen. Gewone leden moeten in staat zijn de leiding in handen te nemen, en dat dit ook gebeurt, is te danken aan het begeleidende werk van Zengele. Een nog belangrijker drijfveer om deze methode toe te passen, is de bedoeling deze niet alleen in groepen, maar ook op gezins- en familieniveau te laten functioneren. Voor alles willen de leden door hun familieleden opgevangen worden. Zij kunnen ermee leven door de samenleving, zelfs door de kerk uitgestoten te zijn. Maar verwerping door hun familie betekent hun feitelijke dood. Daarom bereiden de groepen zich erop voor en maken zij plannen om de bijbelstudies in hun eigen familieomgeving te laten plaatsvinden en hun familie zo te laten kennismaken met de gestalte van Jezus die zij hebben leren kennen.

Nadat ik hiermee een elementaire analyse heb gegeven van de algemene opzet van de contextuele bijbelleesmethode die zich uit de

praktijk van het solidariteitsprogramma heeft ontwikkeld, wil ik vervolgens meer in detail ingaan op drie elementen van de bijbelse pedagogische insteek.

Wij kiezen onze teksten zelf

Zoals ik reeds heb aangegeven, mogen de groepen van Zengele zelf hun teksten kiezen. Deze opdracht, die geldt voor de mensen die al een bijbel bezitten, is een belangrijk element van ons werk binnen het Ujamaa-centrum. Maar terwijl wij de meeste groepen aanmoedigen teksten te kiezen die voor hen van bijzondere betekenis zijn, kracht uitstralen en als echt op hen overkomen, zien wij het als onze bijdrage in het leesproces hen een betrekking te laten aangaan met voor hen onbekende en verwaarloosde teksten. Veel van wat de bijbel te zeggen heeft, komt bij de mensen terecht via een missionair raamwerk met een eigen uitlegschema, en dat geldt in het bijzonder voor een context als de onze. Zwarte christenen werden immers geconfronteerd, onderwezen en bekeerd met een bijzondere en opvallende uitleg van de bijbel, die zij grotendeels ook zelf gebruiken om de bijbelse boodschap te begrijpen en zich toe te eigenen. In ons contact met deze gemeenschappen proberen wij gedurende het contextuele bijbelstudieproces een opening te zoeken naar de bronnen van sociaal betrokken bijbelse geleerden en theologen die nieuwe delen van de bijbel ontsluiten en nieuwe perspectieven aanreiken. Zo komen verwaarloosde en vergeten teksten beschikbaar. Het gaat om delen van de bijbelse canon die door de zendelingen en kolonisten werden overgeslagen, maar nu wel gelezen worden. Ook worden er alternatieve sleutels gevonden om de teksten te ontdoen van de scherpe randen die de traditie eromheen heeft gelegd. Verder worden bekende teksten met een overbekende boodschap uiteengerfeld en tot een nieuwe samenhang herleid. Zo worden bekende teksten op een nieuwe wijze gelezen, en onbekende teksten voor het eerst gelezen!

In het begin van haar werk met de ondersteunende groepen las Zengele hele reeksen bekende en onbekende teksten met deze groepen. Nu de bijbelstudie zich in deze context steeds verder heeft ontwikkeld, wordt de keuze van teksten, die eerst door haar en vervolgens door de groep werd gedaan, bepaald door de speciale behoefte van de groep om het goede nieuws rechtstreeks uit de mond van Jezus te horen. In een situatie waarin de overheersende boodschap die zij vanuit de kerken horen, voor hen slecht nieuws is, hopen zij dat dit alles niet de enige christelijke boodschap is. Inderdaad, hun eigen persoonlijke ervaring en hun groepservaring en de theologie die zij ondergaan, doen hen iets anders zeggen; zij weten dat God ook met hen is. Zo durven zij te geloven dat wat zij van de kerken horen, niet

het volle evangelie is, en durven zij zich hoopvol en vol vertrouwen op de bijbel te richten om het goede nieuws van Jezus Christus te horen en te verstaan.

De teksten die zij kiezen, zijn teksten waarin het goede nieuws duidelijk doorklinkt, teksten waarin Jezus stelling neemt tegen de overheersende sociale meningen en gevestigde theologische standpunten ten aanzien van mensen die door deze meningen en theologische gezichtspunten in de marge worden gedrukt. Door de keuze voor een ander perspectief en een ander theologisch gezichtspunt laten de gekozen teksten zien dat God is begonnen ook met hen te zijn.

De evangeliën zijn natuurlijk niet de enige plek in de bijbel waarin tegenstrijdige theologische gezichtspunten oplichten, maar hier gebeurt dat wel het meest opvallend. Gegeven de inzet van het solidariteitsprogramma mensen ertoe in staat te stellen eigen zekerheden op te bouwen, bieden de evangeliën een direct toegankelijke bron van teksten waarin de dominerende theologie door het gezaghebbende spreken van Jezus als destructief en slecht wordt ontmaskerd.

God met ons

Hoewel deze jonge mensen door de kerk bijna voortdurend worden aangevallen, blijven zij – opmerkelijk genoeg – vast overtuigd van hun geloof dat God met hen is. Hun theologie, die langzaam en voorzichtig haar werk begint te doen, geeft hun de zekerheid dat God aan hun kant staat. Hun God is de God die de kreten hoort van hen die terzijde geschoven zijn. Het solidariteitsprogramma verschaft hun een veilige plek om met de bronnen waarmee zij bezig zijn, aan hun theologie concrete vorm en een stem te geven. Maar hoe zijn de miljoenen anderen in Zuid-Afrika eraan toe, die geen toegang hebben tot dezelfde plek en dezelfde bronnen? Welke tol zal de overheersende theologie, die zegt dat HIV/AIDS een straf van God is, vergen van hen die met HIV/AIDS te maken hebben gekregen? Welk schadelijk effect zal hun verwerping door de kerk hebben op deze doorleefde vorm van theologie waarmee mensen die met dit virus moeten leven, zich staande houden? We hebben nog geen definitieve antwoorden, maar er zijn openingen. Een belangrijk aantal komt van ons vrouwen- en genderprogramma.

Mevrouw Phumzile Zondi-Mabizela coördineert ons vrouwen- en genderprogramma, en dit programma raakt in toenemende mate betrokken bij het onderlinge verband tussen vrouwen, sekse en HIV/AIDS. Zij vertelt mij dat het groeiende positieve beeld van God dat mensen met HIV/AIDS in Zuid-Afrika beleven, een dreun krijgt van de meedogenloze theologie van de kerken, die hun leven ontkent en miskent. Daarom moeten wij blijven doorgaan met te verkondigen dat er goed

nieuws is voor mensen die leven met HIV en AIDS. Wij moeten doorgaan met de strijd voor de bijbel als goed nieuws. We mogen niet ontdekken wat er zoal met de bijbel is en nog steeds wordt gedaan.

Persoonlijke en structurele dimensies

Gelukkig ervaren de mensen van de ondersteunende groepen van het solidariteitsprogramma dat God aan hun kant staat, en dat de bijbel een levende bron van goed nieuws is. De wetenschap dat Jezus solidair met hen is, is fundamenteel voor hoe zij zich voelen. Terwijl zij ernaar uitzien dat hun families ook anders gaan geloven, houden de bijbelstudies hen op de been. Deze studies scheppen een therapeutische omgeving die hun leert wachten op een verandering van de wereld om hen heen. Als geschoold cursusleider is Zengele het feit gaan erkennen dat bijbelstudie een vorm van therapie is in de diepe betekenis van het woord. Zij noemde het voorbeeld van een bijbelstudie over Johannes 8, 1-11, een tekst waarin de geestelijk leiders zich vijandig opstellen tegen een vrouw van wie wordt aangenomen dat zij was betrapt op overspel.¹⁴ Zengele legde mij uit hoe de bijbelstudie de leden vervolgens een mate van vergeving schonk die zijzelf in het cursusprogramma niet in staat zou zijn hun te geven. De Jezus van de tekst was bij hen binnengekomen en had aan de ontmoeting met Hem vorm gegeven door hun vergeving, genezing en zelfaanvaarding te schenken. Zo kun je zeggen dat de bijbelstudie een spiritualiteit van zelfbevestiging en aanvaarding voedt en ondersteunt op het persoonlijke niveau.

Op sociaal niveau geven de bijbelstudies geestelijke veerkracht, die nodig is om in een HIV vijandige wereld te overleven. Zij krijgen moed door Jezus, die zo vaak tegen de theologische context van zijn tijd in moest gaan. Het gesprek over verschillende theologische opvattingen in de bijbel helpt hen de verschillende opvattingen te begrijpen die zij op straat tegenkomen. Behalve van de bijbel ondervinden zij ook steun van het werk dat in het Ujamaa-centrum gedaan wordt. Wij zijn in het Ujamaa-centrum niet tevreden met werk dat slechts raakt aan de persoonlijke dimensie van de HIV/AIDS-pandemie. HIV/AIDS heeft stellig veel persoonlijke kanten, maar zij heeft ook structurele dimensies. Met de Afrikaanse leider Julius Nyerere (hoewel sprekend in een taal die meer betekenissen heeft) erkennen wij:

‘Tenzij wij gaan delen in de opstand tegen die sociale structuren en economische conglomeraties die mensen veroordelen tot armoede, vernedering en ontering, zal de kerk haar betekenis voor de mensen verliezen, en zal de christelijke godsdienst ontaarden in een stelsel van bijgeloof ten voordele van hen die de armen vrees

aanjagen. Tenzij de kerk, haar leden en haar organisaties Gods liefde tot uitdrukking brengen en betrokkenheid tonen en leiderschap ontwikkelen in een constructief protest tegen de huidige problematische omstandigheden van mensen, zal zij geïdentificeerd worden met onrecht en vervolging. Als dat gebeurt, zal zij sterven, en verdient zij, menselijkerwijs gesproken, ook te sterven, omdat zij geen enkel doel dient dat door de huidige mensen wordt begrepen.’¹⁵

Hoe belangrijk het ook is over een veilige omgeving als het solidariteitsprogramma te beschikken, het is niet genoeg om zulke veilige plekken te creëren en te ondersteunen. We moeten de wereld zo veranderen dat de mensen die besmet zijn met HIV/AIDS, een leven hebben om volop van te genieten. Mensen met HIV/AIDS zijn niet ten dode opgeschreven, omdat behandeling en goede voeding hun een volwaardig en lang leven kan verschaffen. Om deze reden is het solidariteitsprogramma nauw verbonden met andere programma's van het Ujamaa-centrum, zoals het programma voor economische rechtvaardigheid. Dit programma zet zich in voor veranderingen in onze economische regeringspolitiek en voert samen met de welzijnsorganisatie Treatment Action Campaign campagne voor voldoende toegang tot medische voorzieningen voor HIV/AIDS-patiënten.¹⁶ Ook is er samenwerking met vele andere organisaties die opkomen voor een basisinkomensgarantie (BIG) van 100 rand voor de allerarmsten.¹⁷ Participatie in zulk soort samenwerkingsvormen geeft belangrijke mogelijkheden om netwerken op te zetten, informatie met elkaar te delen en tot actie over te gaan. Zoals wij niet alleen worden uitgedaagd de bijbel te lezen, maar die vooral ook ‘positief’ te lezen, zo staan we voor de uitdaging niet slechts te overleven, maar ook ‘positief’ in het leven te staan.

Conclusie

Het doet er niet veel toe in welk stadium van HIV/AIDS de groepsleden zich bevinden. De bijbelstudiegroep blijkt hun steeds een veilige en helende theologische omgeving te verschaffen. In een interview met de groepsleden Fikile Mahaye en Sibongile Shabane vroeg Andreas Stoos wat zij als het belangrijkste onderdeel van het solidariteitsprogramma beschouwden. Beiden gaven hierop prompt en zonder aarzeling als antwoord dat het lezen van de bijbel in de ondersteunende groepen hen het meest helpt. Bijbelstudie is niet het enige onderdeel in het solidariteitsprogramma, maar het is duidelijk wel een vitaal onderdeel, in de diepste zin van het woord.

Uit het Engels vertaald door Jaap van Slageren

Noten

- 1 Dit artikel is een bewerking van een presentatie tijdens een consultatie over African Biblical Hermeneutics op de jaarlijkse bijeenkomst van de Society of Biblical Literature in november 2002 in Toronto (Canada).
- 2 Andreas Stooss, *Spreading Hope within the Outcasts of Society. How Contextual Bible Study Can Make a Powerful Contribution to the Struggle against HIV/AIDS and Possible Consequences for the Swiss Context* (eredisertatie, Universiteit van Natal), 2002, 41.
- 3 Ibidem.
- 4 Ibidem, 42.
- 5 Jonge mensen zijn terughoudender om zich te laten testen en openlijk over hun situatie te spreken, hoewel dit langzaam begint te veranderen nu er meer mogelijkheden zijn voor behandeling.
- 6 *Mail and Guardian*, 6-12 december 2002, 21.
- 7 Het verschil heeft waarschijnlijk te maken met de verspreiding van HIV/AIDS in landelijke en stedelijke gebieden (zie *Mail and Guardian*, 6-12 december 2002, 8 en *The Natal Witness*, 6 december 2002, 1).
- 8 Gerald O. West, *Contextual Bible Study*, Pietermaritzburg: Cluster Publications, 1993; Gerald O. West, 'Contextual Bible Study in South Africa. A Resource for Reclaiming and Regaining Land, Dignity and Identity', in Gerald O. West en Musa W. Dube (redactie), *The Bible in Africa. Transactions, Trends, and Trajectories*, Leiden: Brill, 2000.
- 9 James C. Scott, *Domination and the Arts of Resistance. Hidden Transcripts*, New Haven/Londen: Yale University Press, 1990; Gerald O. West, *The Academy of the Poor. Towards a Dialogical Reading of the Bible*, Sheffield: Sheffield Academic Press, 1999 (herdruk: Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2003).
- 10 Zie Gerald O. West en anderen, 'Rape in the House of David. The Biblical Story of Tamar as a Resource for Transformation', *Agenda* 61 (2004).
- 11 C. Mesters, 'The Use of the Bible in Christian Communities of the Common People', in: Norman K. Gottwald en Richard A. Horsley (redactie), *The Bible and Liberation. Political and Social Hermeneutics*, Maryknoll NY: Orbis Books, 1984; Carlos Mesters, *Defenseless Flower. A New Reading of the Bible* (vertaling Francis McDonagh), Maryknoll NY: Orbis Books, 1989. Zie ook: Gerald O. West, *Biblical Hermeneutics of Liberation. Modes of Reading the Bible in the South African Context*, Maryknoll NY/Pietermaritzburg: Orbis Books/Cluster Publications, 1995², 188-193.
- 12 Seksuele overdracht is in Zuid-Afrika de meestvoorkomende vorm van verspreiding, maar niet de enige.
- 13 Het solidariteitsprogramma is begonnen met zich in te laten met begrafenissen van mensen die gestorven zijn aan ziekten die voortkomen uit AIDS. Wanneer een van de leden overlijdt, benadert men de familie en de kerk om een alternatieve vorm van begraven voor te stellen, waarin de status van de overledene wordt erkend en men eer geeft aan de overledene eerder dan dat men de situatie verbergt en zich ervoor schaamt. Gedurende zo'n uitvaart leggen andere leden van het solidariteitsprogramma getuigenis af van de wijze waarop de overledene 'positief' met de ziekte is omgegaan, waardoor de begrafenis een educatieve betekenis krijgt en men zich de overledene dankbaar herinnert.
- 13 Zie Gerald O. West en Bongi Zengele, 'Reading Job 'Positively' in the Context of HIV/AIDS in South Africa', *Concilium* 4 (2004).
- 14 Andere voorbeelden van teksten die worden gebruikt, zijn Marcus 10, 46-52 en Matteüs 8, 23-27; zie Stooss, 'Spreading Hope within the Outcasts of Society. How Contextual Bible Study Can Make a Powerful Contribution to the Struggle against HIV/AIDS and Possible Consequences for the Swiss Context', 45-46.
- 15 Julius Nyerere, 'The Church and Society' (speech bij de Maryknoll Mission, New York, op 16 oktober 1970), in: *Freedom and Development. A Selection from Writings and Speeches, 1968-1973*, Dar Es Salaam: Oxford University Press, 1973, 215-216.
- 16 Gelanceerd in 1998. De doelstelling van de Treatment Action Campaign (TAC) is: 'het zorgen voor toegang tot schone en betaalbare behandeling voor mensen die lijden aan AIDS, het voorkomen en uitroeien van nieuwe haarden van HIV-infecties en schriftelijke voorlichting over de behandeling van HIV/AIDS' (*Mail and Guardian*, 31 januari - 6 februari 2003, 8).
- 17 Raadpleeg voor verdere inlichtingen over het werk van de BIG-samenwerking de gegevens op de website www.blacksash.org (zie de afdeling 'Campaigns') of via een e-mail naar masitye@hotmail.com.

∞ **Gerald West** werd geboren in Zuid-Afrika en doceert Oude Testament, Bijbels Hebreeuws en Bijbelse Hermeneutiek aan de Hogeschool voor Godsdienst en Theologie aan de universiteit van Kwazulu-Natal, Zuid-Afrika. Hij is directeur van het Ujamaa-centrum, een basisgemeenschapsproject onder armen, de werkende klasse en gemarginaliseerden. Hij heeft veel gepubliceerd over het verband tussen de academie en de gemeenschap. E-mailadres: west@ukzn.ac.za.

Summary – This article explores how the Bible has become a resource in the lives of those who are trying to live positively with HIV and AIDS. While the church tends to exclude and to discriminate against those who have declared their HIV-positive status, a Bible study project in Pietermaritzburg, South Africa, welcomes and embraces them.

‘Ontferming’ is het sleutelwoord

Naar een Afrikaanse christologie in een tijd van AIDS

Musa Dube

In de Afrikaanse theologie draagt het beeld van Jezus Christus sterk het stempel van mannelijke theologen uit een postkoloniaal tijdperk. AIDS brengt ons bij het beeld van Christus de barmhartige genezer.

In de afgelopen veertig jaar heeft de christologie centraal gestaan in de Afrikaanse theologie. Christologie is de studie van de daden, woorden, persoon en betekenis van Christus voor verschillende mensen, in verschillende tijden en op verschillende plaatsen. Voor de Afrikanen, die een door het imperialisme gekleurd evangelie ontvingen, werd Christus gedefinieerd in koninklijke, autoritaire en militaire termen, die de overheersing van dat werelddeel legitimeerden. Christus werd voorgesteld als ‘Heer van het Al, Koning der koningen, Overwinnaar en Redder van zondaars’.

Met de strijd voor bevrijding en de vestiging van onafhankelijkheid moesten Afrikaanse christenen een antwoord vinden op de vraag: ‘Wie is Jezus voor de Afrikanen?’ De context was veranderd. Het was de context van de strijd om bevrijding en onafhankelijkheid van Afrikaanse naties. We hadden een Christus nodig die de bevrijder zou zijn, die Afrikanen zou legitimeren als een volk dat naar Gods beeld was gemaakt en die het bestaan van een verscheidenheid aan culturen in de wereld bevestigde. Verscheidenheid aan culturen en religies moest als een deel van Gods schepping worden gezien. De vraag die gesteld moest worden, was daarom hoe Christus tot de Afrikanen kon spreken in en door hun culturen. Toch kan – op grond van de politieke ervaring onderworpen te zijn aan slavernij, kolonialisme, neokolonialisme en van culturele affiniteit tussen etnische groepen – wat tevoorschijn kwam, het best worden omschreven als Afrikaanse christologieën. Een nauwkeurige bestudering van deze christologieën wijst uit dat Christus werd en wordt beschreven als *Christus de Grote Voorouder* (John S. Pobee, Ghana), *Christus de Proto-Voorouder* (Benezet Bujo, Congo/Zaire) en *Christus de Broeder Voorouder* (Charles Nyamiti, Tanzania). Jezus wordt ook begrepen als genezer, bevrijder, *chief* of oudere broer (Amoah).

Terwijl de christologische titels als genezer en bevrijder als inclusief kunnen worden beschouwd, bleken de meeste van deze christologische ontwerpen toch ook voornamelijk mannelijk te zijn, en ze droegen daardoor ook in hoge mate bij aan de koloniale structuur. Zo’n koloniserende structuur liet zien dat de Afrikaanse kerk van het onafhankelijke Afrika nog steeds een gekoloniseerd volk was. We waren nog steeds bevangen door een zekere zelfhaat, en konden er niet toe komen volledig te accepteren dat Afrikaanse mensen, culturen en religie deel uitmaken van Gods eigen scheppershand, die de wereld schiep en al haar diversiteit, en die alles goed schiep.

Afrikaanse vrouwen die een bijdrage leverden aan deze pogingen, hadden te kampen met christologieën die *en God en Christus* als mannelijk voorstelden, in culturen waarin de Afrikaanse spirituele structuur God meestal zag in seksneutrale termen. Afrikaanse vrouwen voelden zich dubbel gekoloniseerd en vervreemd. Ten eerste door koloniserende christologieën, die de onderdrukking van hun identiteit als zwarte mensen rechtvaardigden. Ten tweede raakten ze zelfs verder vervreemd door christologieën van Afrikaanse mannelijke theologen, die *en God en Jezus* als mannelijk voorstelden en die hun man-zijn gebruikten om vrouwen uit te sluiten van ambten in de kerk en in het openbare leven.

Afrikaanse vrouwen hebben daarom geprobeerd christologieën onder woorden te brengen die beide seksen insluiten en die een dekoloniserende rol vervullen.

Teresa Hinga komt met een drietal christologische ontwerpen:

- 1 Christus als persoonlijke vriend; Jezus als persoonlijke vriend is een van de meest geliefde beelden onder vrouwen, juist omdat ze het meeste een persoonlijke vriend nodig hebben;
- 2 een Geest of ‘pneumatische christologie’; Christus wordt de stem van de stemlozen, de macht van de machtelozen; en vrouwen, als slachtoffer van onderdrukking en stomheid in de samenleving, zouden dit beeld van Christus ongetwijfeld nuttig vinden in hun zoektocht naar zeggenschap;
- 3 Christus als een beelden bestormende profeet; dit beeld wil zeggen: ‘Jezus die in de Schrift tevoorschijn treedt als een criticus van de *status quo*, vooral wanneer deze sociaal onrecht voortbrengt en marginalisering van sommigen in de samenleving.’

Naar een nieuwe christologie in het HIV/AIDS-tijdperk

Wij leven thans in het tijdperk van HIV/AIDS. De epidemie staat bekend om zijn sociale gezicht – het is een epidemie die plaats grijpt binnen de kaders van sociale epidemieën van armoede, ongelijke man/vrouw-verhoudingen, het misbruik van de rechten van kinderen, ra-

cisme, discriminatie op grond van etniciteit en seksuele oriëntatie. HIV/AIDS marginaliseert de gemarginaliseerden nog meer. HIV/AIDS heeft ook geweld tegen vrouwen geïntensiveerd, omdat verkrachting van vrouwen en jonge meisjes begint te escaleren. De strategieën van onthouding, trouw aan de partner en condoomgebruik kunnen hen niet beschermen, want ze hebben geen zeggenschap over hun lichaam. Vrouwen kunnen niet echt veilige seks of condoomgebruik eisen, omdat culturen hun niet het recht geven te kiezen hoe, wanneer en waar seks plaatsvindt.

Als we ons richten op kinderen als machteloze groep in de samenleving, is duidelijk dat HIV/AIDS hen nog verder heeft gemarginaliseerd. De vraag waarmee we in de context van HIV/AIDS worden geconfronteerd, is daarom: wie is Christus voor ons in het HIV/AIDS-tijdperk? Welke van de hierboven voorgestelde christologische titels zijn van toepassing, bruikbaar en het nuttigste in de door HIV/AIDS geteisterde wereld en het continent? Mijn bijdrage richt zich op de christologische structuur, met de vraag wie Christus voor ons is in het HIV/AIDS-tijdperk.

Wat is barmhartigheid?

Sally Purvis benadrukt dat barmhartigheid niet alleen is 'het vermogen te worden geraakt door pijn ... van een ander', maar dat het ook aangeeft 'een belangrijke energiebron die wij nodig hebben om te reageren', om recht te zetten wat verkeerd is als we dat kunnen, om te protesteren als we onmachtig zijn verandering tot stand te brengen, en de voorwaarden te steunen voor bloei die wij waarnemen. Barmhartigheid is in deze visie een krachtig concept dat 'niet alleen motivatie, maar ook beweging inhoudt'.²

Wat zijn de belangrijkste punten in de bovenstaande definities van medelijden die we moeten begrijpen in onze strijd tegen HIV/AIDS? Ik denk dat het essentieel voor ons is te begrijpen dat barmhartigheid betekent: samen lijden met een ander, daar gaan waar leed is, binnengaan waar pijn is, delen in gebrokenheid, angst, verwarring en kwelling, het vermogen te worden bewogen door de pijn van een ander, een belangrijke bron van energie die we nodig hebben om te reageren, rechtzetten wat verkeerd is als we dat kunnen, protesteren als we machteloos zijn, een motivatie en een beweging.

Deze definities geven aan dat barmhartigheid een actief werkwoord is. Barmhartigheid staat niet op zichzelf en niet op een afstand, is niet neutraal of ongeïnteresseerd. Barmhartigheid duidt veeleer op engagement, betrokkenheid en activiteit. Barmhartigheid moet ons in de context van HIV/AIDS de kracht geven om 'mee te lijden', de huizen en de harten van de pijn binnen te gaan, daar te gaan waar leed is, te

delen in gebrokenheid en de HIV/AIDS-epidemie te erkennen als onze pijn, ons probleem. Barmhartigheid staat centraal in het kerk-zijn, en is een belangrijke ecclesiologische notie.

Als we een barmhartige kerk zijn in het HIV/AIDS-tijdperk, zijn we een lichaam dat ten volle participeert en dat weet heeft van het lijden en de pijn die de ziekte met zich meebrengt; en we zijn een lichaam dat er actief naar streeft de verkeerde dingen recht te zetten die de verspreiding van deze ziekte en het gebrek aan kwaliteitszorg voor hen die ziek zijn, bevorderen. Barmhartigheid houdt daarom een ernstig streven naar genezing in: het uit de weg ruimen van de bron van pijn en lijden. Barmhartigheid is een integraal deel van genezen, want het betekent steun, bemoediging en streven naar genezing.

De barmhartigheid van God en Christus

Voor ons als christelijke kerk draait onze identiteit om de persoon van Christus. Voor ons als kerkleiders moet ons leiderschap het perspectief van Christus reflecteren. Hoe was Christus barmhartig? Hoe is God barmhartig? In Lucas 6, 36 zegt Jezus: 'Wees barmhartig zoals jullie Vader barmhartig is.' Dit gebod verschijnt binnen een literaire context waarin Jezus solidair is met hen die armoede en honger lijden, verdriet hebben en haten.

Een passage die ik hier wil benadrukken, is Matteüs 25, 31-46. Die gaat over de laatste dag, de dag des oordeels. 'Want Ik had honger, en jullie gaven mij te eten' enzovoort. 'Heer, wanneer hebben wij U hongerig gezien en te eten gegeven?' 'Ik verzeker jullie: alles wat jullie gedaan hebben voor een van de onaanzienlijkste van mijn broeders of zusters, dat hebben jullie voor Mij gedaan.'

Ten eerste valt ons op dat de passage handelt over de eindtijd, de dag des oordeels, waarop Christus alle natiën oordeelt. Ten tweede valt ons op dat het criterium dat zal worden gebruikt, barmhartigheid is! Volgens Matteüs 25, 31-46 is de maatstaf van de praktijk van het christelijk geloof barmhartigheid. Om kort te gaan: de passage uit Matteüs benadrukt in alle duidelijkheid dat barmhartigheid centraal staat in onze christelijke gemeenschappen en in ons leiderschap. Barmhartigheid is niet een buitenschoolse kerkelijke activiteit; ze is bij uitstek het centrum van ons geloof in Christus.

Ongetwijfeld zou een barmhartig christelijk geloof ons helpen HIV/AIDS veel beter aan te pakken. Door de hongerigen eten te geven en water aan de dorstigen zouden we de zieken ertoe in staat stellen beter te vechten tegen infecties die hun kans grijpen; we zouden hen die HIV-positief zijn, ertoe in staat stellen langer te leven.

Het derde punt dat de passage uit Matteüs benadrukt, is dat onze werken van barmhartigheid zich tot allen moeten uitstrekken. Gelovi-

ge christenen en hun leiders moeten de hongerigen te eten geven, de dorstigen te drinken geven, vreemdelingen opnemen, zieken en gevangenen bezoeken, ongeacht de identiteit van hun geloof.

Barmhartigheid moet hand in hand gaan met bevrijding van sociaal en structureel kwaad. In het HIV/AIDS-tijdperk moeten ons barmhartig christelijk leiderschap en geloof zich daarom richten op de sociale oorzaken van HIV/AIDS: we moeten ons richten op het sociale kwaad dat HIV/AIDS bevordert, zoals armoede, ongelijkheid van de seksen, culturele gebruiken die ongunstig zijn, analfabetisme, burgeroorlogen, die gelden onttrekken aan economische stabiliteit, geweld tegen vrouwen en kinderen, racisme en internationale onrechtvaardigheid die armoede voortbrengt en bestendigt en tevens wetten maakt die ervoor zorgen dat HIV/AIDS-geneesmiddelen te duur en slecht verkrijgbaar zijn.

Ten vierde moet onze barmhartigheid ook tot uiting komen in het op ons nemen van een profetische rol. Er zullen situaties zijn die we als kerk of als individuen niet kunnen veranderen. In zulke situaties, waarin we deze verkeerde zaken die lijden veroorzaken, niet kunnen rechtzetten, wanneer het buiten onze macht valt, moeten we protesteren.

Maar waarom zouden we als kerkleiders en kerk barmhartig zijn? Dit brengt ons bij het vijfde en laatste punt in de passage uit Matteüs. Het gaat er hier om dat Christus barmhartigheid belichaamt door zich te identificeren met de lijdenden. Daardoor zullen volgens deze passage de mensen opschrikken op de dag des oordeels en vragen: 'Heer, wanneer hebben wij u hongerig gezien, dorstig, naakt, als vreemdeling, ziek of in de gevangenis, en zijn we naar U toe gekomen?'

Christus de barmhartige genezer en bevrijder

Helaas is te vaak gezegd dat HIV/AIDS een ongeneeslijke ziekte is. Genezing is meer dan biologie. Zij omvat ook spirituele, psychologische en sociale genezing. Genezing is bevrijding van alle vormen van onderdrukking. Toch, dat Christus fysieke lichamen genas, blijft voor ons om verscheidene redenen belangrijk in het HIV/AIDS-tijdperk:

- 1 Het benadrukt dat fysieke genezing Gods wil is voor allen. Vandaar dat het toebrengen van pijn aan mensen niet mag en niet van God is.
- 2 We beseffen dat Jezus, terwijl Hij mensen genas, zich er nauwelijks om bekommerde hoe zij ziek geworden waren.
- 3 Het feit dat Jezus fysieke lichamen genas, moet ons ertoe aanspooren op te komen en te profeteren voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van antiretrovirale middelen voor allen die ze nodig hebben.

Spirituele genezing

HIV/AIDS doet vragen rijzen als: 'Waarom ik?', 'Waarom staat God dit lijden toe?', 'Maakt het God iets uit?', 'Houdt God van mij of wijst Hij mij af en veroordeelt Hij mij?' Een barmhartige kerk wil spirituele genezing bieden aan hen die getroffen en besmet zijn door hun te verzekeren dat God ons HIV/AIDS niet heeft gezonden. God straft niemand met HIV/AIDS. God schiep het leven en Hij geeft om en houdt van ieder van ons, ongeacht onze HIV/AIDS-status of onze vroegere levensstijl.

Psychologische genezing

HIV/AIDS heeft gelijkelijk angst gezaaid onder de besmetten en de getroffen. Het is angst voor lijden door een biologisch ongeneeslijke ziekte, angst voor besmetting, angst voor de dood en angst voor een onzekere toekomst. Het is hopeloosheid. Onze gemeenschappen zijn psychologisch ziek. Dit blijkt uit de discriminatie, isolatie en afwijzing van de besmetten en hun familie. Het blijkt uit het toegenomen geweld in de vorm van verkrachting van kinderen, jonge meisjes en vrouwen.

Als christelijke leiders moeten we psychologische genezing brengen door een theologie te prediken van God-met-ons, Christus-met-ons, en deze theologie van barmhartigheid in praktijk brengen door er te zijn bij en voor onze gemeenschappen.

Sociale en structurele genezing

Genezing moet ook in ieder opzicht bevrijding zijn. De gezondheid van individuen houdt ook verband met hun sociale relaties, de structuren en instituties waarin zij leven. Sociale relaties hebben een integraal karakter voor het Afrikaanse begrip van gezondheid en genezing.

HIV/AIDS laat opnieuw zien dat sociale en structurele gezondheid centraal staan. Deze epidemie zal immers juist daar gedijen waar sociaal kwaad is, zoals armoede, ongelijkheid van de seksen, racisme, schending van de rechten van kinderen, etnische discriminatie, burgeroorlogen, internationale onrechtvaardigheid, discriminatie op grond van seksualiteit en gezondheidstoestand. Christus de bevrijder en een theologie van bevrijding blijven daarom centraal staan in onze zoektocht naar genezing in het tijdperk en de context van HIV/AIDS.

In vele opzichten is de kerk, misschien, op dit gebied het zwakst geweest. De kerk heeft de neiging individuele verantwoordelijkheid te onderstrepen tot op het punt waar deze buiten beschouwing laat dat individuen – ja, inderdaad – keuzen maken, maar als individuen toch alleen binnen sociale structuren.

Het is onaanvaardbaar voorbij te gaan aan de onrechtvaardige socia-

le structuren negeren die voor individuen onthouding, trouw of condoomgebruik onmogelijk maken.

Barmhartig leiderschap roept ons op profetisch te zijn en gezonde familie-instituten te prediken, gezonde of rechtvaardige relaties tussen mannen en vrouwen, een gezonde mentaliteit voor kinderen als leden en erfgenamen van Gods Koninkrijk. Ons barmhartig leiderschap moet zich uitspreken tegen nationale en internationale economische structuren die de meerderheid beroven van toegang tot de aardse hulpbronnen, waardoor zij tot armoede wordt veroordeeld. We moeten ons uitspreken tegen hen die HIV/AIDS-geneesmiddelen tegenhouden door erop te wijzen dat de aarde met alles wat zij heeft, van de Heer is, en dat zij toegankelijk moet zijn voor Gods mensen. Een cruciaal onderdeel van genezing in het HIV/AIDS-tijdperk is genezing in de relatie tussen de seksen. Het motto van de HIV/AIDS-dag in 2000 – ‘Mannen kunnen het verschil maken’ – moet door een barmhartig kerkleiderschap volkomen duidelijk worden gemaakt. Als mannen besluiten trouw te zijn, zich te onthouden en condooms te gebruiken, zal HIV/AIDS drastisch worden teruggedrongen, want de macht om besluiten te nemen ligt in vele culturen in hun handen. De bisschoppen moeten dit punt ter hand nemen en tot mannen spreken en mannen in de kerk en de samenleving organiseren, om te beginnen om het verschil tussen leven en dood te maken.

Conclusie: wees barmhartig!

We kunnen doorgaan, want er zijn vele voorbeelden die onderstrepen dat barmhartigheid centraal staat.

Dit begint echter bij de christelijke leiders die het visioen en de energie van barmhartigheid in praktijk brengen in hun samenlevingen en gemeenten. Barmhartige leiders zijn daar niet boven verheven; ze kunnen dat niet en ze mogen dat niet. Ze staan niet los van de realiteit van hun mensen. Ze zijn veeleer daar beneden bij hen, in de realiteit van hun mensen. Zij gaan waar pijn is. Zij betreden de plaatsen van pijn, en delen de gebrokenheid, angst, verwarring en kwelling van hun gemeenschappen. Hun barmhartige leiderschap en kerk worden gemarkeerd door hun vermogen te worden bewogen door de pijn van een ander, te lijden met hen die lijden, te streven naar genezing en bevrijding.

Uit het Engels vertaald door Jacob Sants

Noten

1 Dit is een sterk verkorte weergave van een voordracht die Musa Dube

hield op de conferentie van het Ecumenical HIV/AIDS Initiative in Africa (EHAIA) van de Wereldraad van Kerken in november 2003. Dit artikel zal in de loop van 2005 ook verschijnen als hoofdstuk in Musa W. Dube, *The HIV & AIDS Bible. Selected Essays*, Scranton University Press, 2005.

- 2 Sally B. Purvis, 'Compassion', in: Letty Russel en Shannon Clarkson (redactie), *Dictionary of Feminist Theologies*, Louisville: Westminster Press, 1996, 51-52. Zie voor het begrip *compassion* ook: Henri J.M. Nouwen, Donald P. McNeill en Douglas A. Morrison, *Compassion. A Reflection on the Christian Life*, Londen: Darton, Longman and Todd, 1982'.

∞ **Professor dr. Musa W. Dube** doceerde Nieuwe Testament in het Department of Theology and Religious Studies van de Universiteit van Botswana in Gaborone, was in dienst van de Wereldraad van Kerken (2002-2003), belast met AIDS-bestrijdingprogramma's in Afrika (EHAIA programma), en doceert sinds 2004 aan Scripps College, The Claremont Colleges, Californië, Verenigde Staten van Amerika. Ze is actief lid van de Circle for Concerned African Women Theologians en was betrokken bij de uitgave van de bundels *African Women and the Bible* en *Talitha Cum. Theologies of African Women*. Onlangs verscheen onder haar redactie *Grant me Justice. HIV/AIDS and Gender Readings of the Bible* (Orbis/Cluster Publications). In de loop van 2005 verschijnt *The HIV/AIDS Bible. Selected Essays* (Scranton University Press). E-mailadres: musa.dube@scrippscollege.edu.

Summary – In search of a Christology in the HIV/AIDS era, Musa Dube first critically examines the proposals made thus far for an African Christology with christological titles as Christ as Healer and Liberator, as genuinely African but also written from a male perspective and indebted to a colonial framework. She proposes a HIV/AIDS Christology, in which Christ is seen as the Compassionate Healer and Liberator. This inspires the church to be instrumental in Christ's physical, spiritual, psychological, social and structural and also gender healing activities. The image of Christ the Compassionate Healer and Liberator is a usable image to recapture in the HIV/AIDS era.

Waarom die stilte in dit tranendal?

Naar een theologie in het AIDS-tijdperk

Samuel Maluleke

Waarom zwijgt de theologie, nu alles schreeuwt vanwege AIDS? De AIDS-problematiek vraagt niet om een nieuw bijvak op het curriculum, maar om een nieuwe doordenking van wat theologie zou moeten zijn.

Hoe kunnen we verklaren dat er tegenover de HIV/AIDS-pandemie een opvallende stilte te bespeuren valt? Een van de redenen kan eenvoudigweg zijn dat die pandemie zo afschuwelijk, meedogenloos en chaotisch is. Wat kunnen theologen en kerken zeggen of doen tegenover deze chaos en vrees? Misschien is er daarom die beklemmende theologische stilte naast de seculiere uitingen over condoomgebruik en hier en daar het nauwelijks verhulde gebruik van de AIDS-pandemie als voorwendsel voor evangelisatie-oude-stijl door sommige christelijke groeperingen.

Theologen zijn gewoonlijk een literair slag mensen. We houden van boeken met een begin en een einde, en we rekenen erop tegen het einde te weten wat de *pointe* van het boek is. AIDS past niet bij deze verwachting. AIDS vertegenwoordigt de beangstigende wereld van de chaos, wanorde en zinloosheid waarvan ons geloof, zo hoopten we, ons zou hebben bevrijd. AIDS is een pest van de moderne tijd, waarin plagen geen macht zouden moeten hebben. De AIDS-pandemie creëert voor ons opnieuw de angstaanjagende wereld van de vroegere kerk, toen we de elementen nog niet beheersten, en we bevinden ons op een plaats tussen de schepping en de verlossing, door het oude *Salve Regina*-gebed 'het tranendal' genoemd.

Misschien spreken we ook niet over AIDS omdat we, wanneer we ermee geconfronteerd worden, twee kwesties onder ogen moeten zien waarmee onze moderne kerken en onze overgeleverde culturen, zowel de westerse als de Afrikaanse, niet open en constructief hebben kunnen omgaan: dood en seksualiteit. Of verwachten we stilletjes dat wetenschap en technologie ons zullen redden, en willen we de hoge-

priesters van deze 'heilige regionen' niet storen bij hun werk in stilte aan het verlossende vaccin?

Misschien moeten we deze stilte niet afdoen als leegheid. Stilte kan ook een teken van ons falen zijn, en een erkenning dat woorden en plannen hier tekortschieten. Ook stilte kan vol betekenis en 'kairotisch' zijn.

De eerste stap bij het formuleren van een theologie van de AIDS zou misschien juist een erkenning van deze stilte kunnen zijn – wat wil deze stilte ons zeggen? –, een stilte niet alleen in Afrika, maar in de hele wereld en in het bijzonder in kringen van theologisch onderwijs, en dat zo'n twintig jaar na de 'ontdekking' van HIV/AIDS.

Toch is er niet slechts stilte: zij die lijden aan AIDS, 'spreken' luid en duidelijk. Zij spreken ons aan en zij spreken in ons. We zien hen en we horen hen, onontkoombaar. Is een zelfvoldane, intolerante houding de enige alternatieve reactie op ontkenning en zwijgend huichelen? Zijn de 'veilige' en doorgaans neerbuigende reacties van sommige christelijke groeperingen het beste antwoord dat we kunnen bedenken op zo'n kolossale en fundamentele menselijke crisis?

Zeven brede slagen

Ten eerste: HIV/AIDS is niet zomaar een ethische kwestie, in de engste (moralistische) zin van het woord. HIV/AIDS is evenmin louter een kwestie van pastoraat. Ja, het is een zaak van ethiek, van missionair en pastoraal dienstbetoon. Maar het is meer dan dat. Het is een fundamenteel theologische aangelegenheid, op vrijwel dezelfde wijze als waarop Afrikaanse theologen gediscussieerd hebben over ras, geslacht en cultuur. AIDS roept diepgaande vragen op over het waarom van het leven, over onze ideeën over God, over ons verstaan van de kerk, over de onderlinge afhankelijkheid van mensen, menselijke kwetsbaarheid, menselijke zondigheid en menselijke gemeenschap. In het licht van AIDS moeten we onze theologische en culturele uitgangspunten opnieuw onderzoeken en doordenken.

Een uitvoerbaar HIV/AIDS-curriculum voor theologische vorming moet zowel docenten als studenten diepgaand met elkaar in gesprek brengen over theologische, ideologische, economische en culturele tradities en dogma's die onze manier van kijken naar de wereld, naar onszelf en naar God bepalen.

Dit betekent dat onze vaak onuitgesproken, soms onbewuste theologische en ideologische vooronderstellingen over ziekte, man/vrouw-verhoudingen, seksualiteit, God, de bijbel en de kerk 'ontmaskerd' moeten worden, en blootgesteld dienen te worden aan rigoureuze en meedogenloos debat en discussie. Meestal is het op het niveau van theologische, culturele en ideologische vooronderstellingen en uit-

gangspunten dat de strijd tegen HIV/AIDS 'verloren' of 'gewonnen' had kunnen worden. We kunnen niet verwachten dat wij om het handelen of niet-handelen van de kerk te kunnen beïnvloeden de aangenomen, beleden en geleefde theologie van de kerk slechts hoeven te verstaan en te veranderen.

Ten tweede: ik heb reeds gesuggereerd dat er enige affiniteit, zelfs continuïteit, bestaat tussen de vroegere en nog steeds gangbare Afrikaanse theologie, met haar thema's van ras, klasse, sekse en cultuur, en de AIDS-theologie die we nodig hebben. Deze continuïteit is er, maar ze is enigszins gecompliceerd. Allereerst: evenals de Afrikaanse theologie zal een theologie van de HIV/AIDS een activistische theologie moeten zijn, een theologie waarvoor je op de barricaden gaat. HIV/AIDS is het nieuwe 'strijd-toneel' tegen dood en ontmenselijking, en dan zijn, zoals dat in alle oorlogen het geval is, louter verbale en geschreven theologische verhandelingen ontoereikend. Een theologie van de HIV/AIDS kan daarom nooit alleen maar een boeken- of kanseltheologie zijn! Deze theologie moet boeken, de kansel en het verstand in zijn ban houden, zeker, maar zij moet ook beslist meer dan dat alles zijn: ze moet activistisch en missionair zijn.

Ten derde: een theologie van de HIV/AIDS zal herinneringen oproepen aan tal van aspecten van vijftig jaar Afrikaanse inculturatiethologie. Net als de Afrikaanse theologie van de inculturalisatie zal ze de noodzaak aangeven van een christelijke theologie die krachtig opkomt voor het Afrikaanse culturele erfgoed. Een AIDS-theologie zal trachten meer te zijn dan inculturatiethologie; ze zal niet bang moeten zijn voor een kritische analyse van de cultuur, zoals enige Afrikaanse en Afro-Amerikaanse vrouwelijke theologen (bijvoorbeeld Oduyoye, 1995) trouwens reeds doen. Dit zal echter moeten gebeuren zonder vooroordelen ten aanzien van de Afrikanen, als mensen geschapen naar Gods beeld. Een theologie van de HIV/AIDS dient verder te gaan dan de culturele clichés, zodat het wapen der kritiek, de Afrikaanse cultuur – gebruikt in de kritische analyse van de westerse cultuur en het westerse christendom – zelf ook voorwerp van kritiek wordt. Als de HIV/AIDS-pandemie ons iets aantoonde, dan in ieder geval de feilbaarheid van alle menselijke culturen, inclusief Afrikaanse culturen.

Ten vierde: de kwestie van gender en de machteloosheid van vrouwen is de sleutel tot de ontwikkeling van een theologie van de HIV/AIDS. Zelfs wanneer vrouwen zelf niet seropositief zijn, dan nog dragen zij de volle zwaarte van de verzorging van hen die het wel zijn. Als we ooit hebben getwijfeld aan de relevantie van een hele reeks vrouwentheologieën – feministische en emancipatorische – en Afrikaanse vrou-

wentheologieën, dan zou de HIV/AIDS-pandemie ons uit deze slaap moeten halen. De machteloosheid van vrouwen in de cultuur, in de economie en in de religie heeft een directe invloed op de kwetsbaarheid voor HIV-besmetting. Deze kwestie moet daarom op alle niveaus aangepakt worden. Hoewel het decennium voor solidariteit met vrouwen van de Wereldraad van Kerken vrouwen een stevig fundament gegeven heeft om meer strijd te gaan leveren, is het eveneens waar dat de thema's daarvan niet direct gekoppeld waren aan de uitdaging van HIV/AIDS, als ze überhaupt ergens aan gekoppeld waren.

Ten vijfde: als economische uitbuiting, die leidt tot de verlaging van mensen tot niet-mensen, door een aanzienlijk aantal Latijns-Amerikaanse kerken en theologen als ernstig genoeg beschouwd werd om te komen tot wat nu bekend geworden is als bevrijdingstheologie, meen ik te mogen beweren dat de HIV/AIDS-pandemie een even ernstig probleem en een even serieuze uitdaging vormt. De HIV/AIDS-pandemie is eveneens gerelateerd aan economische uitbuiting. Hoewel niemand immuun is voor AIDS, lopen de armen in de armste werelddelen het grootste risico. Promiscuïteit is bij Afrikanen niet groter dan, bijvoorbeeld, bij Europeanen. Maar Afrikanen zijn veel armer en daardoor kwetsbaarder voor deze pandemie. Het zou niet overdreven zijn daarom te zeggen dat een AIDS-theologie een nieuwe vorm van bevrijdingstheologie is.

Ten zesde: op dezelfde manier als waarop de zwarte theologen in zowel Zuid-Afrika als Noord-Amerika een gezamenlijke theologische aanval hebben gelanceerd tegen pseudo-christelijke racistische ketterijen, zullen wij nu een gelijksoortige aanval moeten lanceren tegen de ketterse zelfgenoegzaamheid van degenen die mensen die seropositief zijn of mensen die werkelijk AIDS hebben, discrimineren, zelfs tegen mensen die op subtiele wijze discrimineren. Als racisme de integriteit aanviel van de kinderen van God door hen te laten twifelen of zij inderdaad kinderen van God waren, dan doet discriminatie van mensen die seropositief zijn in wezen precies hetzelfde. We delen dezelfde humaniteit en dezelfde menselijke kwetsbaarheid als seropositieven; hen anders behandelen is net zo onverdraagzaam als de houding van racisten of seksisten. Hoe kunnen diegenen van ons die van deelname aan de tafel van de Heer werden buitengesloten, die geen geestelijken mochten zijn en die evenmin mochten deelnemen aan het economisch-politieke leven van onze landen – louter en alleen vanwege onze huidskleur of sekse – zo snel de pijn van een dergelijk buitengesloten worden vergeten?

Ten zevende: de HIV/AIDS-pandemie vestigt opnieuw de aandacht op

kwesties als persoonlijke en individuele ethiek. Er zijn weinig kwesties die zo duidelijk het belang van persoonlijke morele keuzen aan de orde stellen als deze pandemie. Hier wordt de onderlinge afhankelijkheid van ons, mensen, in al haar vernietigingskracht getoond. Hier blijken persoonlijke beslissingen een vernietigende invloed te hebben op de gemeenschap en politieke dimensies te krijgen. Welke ethiek zal onze discussie over de AIDS-pandemie leiden? Of moeten we er louter praktisch en pragmatisch mee omgaan? Moeten we de mensen simpelweg adviseren condooms te gebruiken en hen verder aan hun lot overlaten? Geldt hier opnieuw de ethiek van een hernieuwd racisme en van de culturele arrogantie van destijds, waarbij AIDS gezien wordt als de ziekte van de zwarten, van de Derde Wereld en van vrouwen vanwege hun morele kinderlijkheid? Of geldt hier een ethiek die uitgaat van de visie dat de wereld bestaat uit geredden en verdoemden, volgens welke dan de geredden de seronegatieven, en de verdoemden de seropositieven en de AIDS-patiënten zijn?

Agendapunten voor een AIDS-theologie

Zoals hierboven reeds in zeven brede slagen werd gekenschetst, moet de uitdaging van AIDS aangepakt worden op het diepste niveau van theologie, doctrine, ideologie en cultuur.

De eerste doelstelling van een HIV/AIDS-curriculum voor theologisch onderwijs moet daarom op z'n minst zowel docenten en studenten aanspreken op het niveau van theologische en culturele vooronderstellingen en motivaties, ook als zo'n curriculum geen definitieve antwoorden kan geven.

Sociale wetenschappers als James Scott en Michel de Certeau hebben laten zien dat men bij sociale analyse onderscheid moet maken tussen *public transcripts* (acties die ondernomen zijn en woorden die gesproken worden met het oog op en in het belang van de 'zittende machthebbers') en *hidden transcripts* (handelingen en woorden achter de rug van deze machthebbers), tussen verborgen verzet en openlijk verzet. Men zal strategieën om verspreiding van HIV/AIDS te voorkomen moeten baseren op meer dan alleen maar observatie van het menselijke gedrag op het niveau van *public transcript*, wat mensen geacht worden te doen.

In bijna elke menselijke samenleving bestaan, om allerlei redenen, zaken die gezegd worden en zaken die gedaan worden, zaken die zowel gezegd als gedaan worden, zaken die wel gezegd, maar zelden gedaan worden, en zaken die gewoon gedaan, en maar zelden gezegd worden. Dit ingewikkelde spel tussen woorden en daden is niet uitsluitend een fenomeen van Afrikaanse samenlevingen. Om tegen het tij van de HIV/AIDS in te gaan zullen we moeten doordringen in het

moeilijk te bevatten en complexe spel van wat gezegd wordt en wat gedaan wordt. Onze preventiecampagnes en onze pedagogische methoden zullen bijvoorbeeld afgestemd moeten worden op zowel het niveau van wat men zegt als dat van hoe men handelt, en op het schemergebied daartussenin.

Een banaal voorbeeld. Tieners kunnen seksueel bijzonder actief zijn zonder dat dit seksuele gedrag duidelijk uitgesproken wordt. Hiervoor bestaan misschien diverse redenen. Tieners missen eventueel het verbale instrumentarium om hun seksuele activiteiten onder woorden te brengen. Misschien geven ze ook toe aan de sociale taboes op het gebied van seks. Het is eveneens mogelijk dat er andere groepen tieners te vinden zijn die hun mond vol hebben over seks, terwijl er met deze retoriek misschien slechts weinig daadwerkelijke seksuele activiteiten gepaard gaan.

Het lijkt mij dat het voor ons als docenten en opvoeders belangrijker is door te krijgen wat de ruimtes en de snijpunten zijn tussen de dialectiek en het ritme van het spel tussen woorden en daden, dan dat we simpelweg de muren slechten tussen dat wat er gezegd en dat wat er gedaan wordt.

Met andere woorden: we dienen de 'logica' te begrijpen achter de relatie tussen doen en niets zeggen enerzijds en iets zeggen en niets doen anderzijds, liever dan allereerst ouders en kinderen te laten praten over seks, liever dan predikanten en priesters schok-therapeutische preken te laten houden waarin zij in hun preken seks onverbloemd ter sprake brengen, liever dan lessen te laten geven over feiten over seks en de menselijke anatomie. De oplossing is niet alleen dat wij de dingen noemen die we zelden noemen of genoemd hebben, hoe noodzakelijk dat misschien ook moge zijn. Het is evenmin een kwestie van domweg mensen 'de juiste dingen' te laten doen. Wij moeten de logica, hoe verworpen ook, begrijpen waarom mensen bepaalde dingen niet zeggen en waarom zij bepaalde dingen niet doen. Als wij nauwgezet proberen deze terreinen te begrijpen, zijn we op de goede weg om een adequate pedagogie voor de HIV/AIDS-pandemie te ontwikkelen. Een theologie van de HIV/AIDS moet doordringen in de dikke en complexe sluier van private en publieke culturen. Juist daar 'bloeit' AIDS.

Ten tweede moeten we – dat vloeit logisch voort uit het bovenstaande – niet te optimistisch zijn over de rol van kennis en bewustwording bij de verandering van het menselijke gedrag.

De heersende veronderstelling dat de aanwezigheid van informatie automatisch het menselijk gedrag beïnvloedt, kan in twijfel getrokken worden. Niet-gouvernementele AIDS-organisaties over de hele wereld komen tot de conclusie dat de AIDS-preventiecampagnes niet dat suc-

ces behaald hebben dat evenredig zou moeten zijn aan de geleverde inspanningen en het erin geïnvesteerde geld, al moge hier uiteraard per land verschillen zijn. Wat dit ons misschien zou kunnen zeggen, is dat we wellicht moeten herdefiniëren wat er bedoeld wordt met 'kennis', waarbij kennis en bewustwording verder gaan dan rationaliteit. Kennis dient invloed te hebben op de complexe wisselwerking tussen woorden en daden.

HIV/AIDS-curricula moeten zoeken naar creatieve manieren waarop deze ingewikkelde materie aangepakt kan worden. Het is niet altijd even zinvol te benadrukken dat mensen bepaalde uitspraken over seks en AIDS toevoegen aan wat men geacht wordt te zeggen over seks, tenzij men heeft geprobeerd de logica te begrijpen die schuilgaat achter de tegenzin om te 'spreken' over zaken die onbesproken zijn gebleven, zelfs als men deze zaken 'doet'.

Evenmin is het zinvol eenvoudigweg te blijven benadrukken dat men dingen moet 'doen' die men nooit gedaan heeft, zelfs al is het voor 'hun bestwil'; mensen dienen te begrijpen waarom dit zou moeten. Misschien zal de HIV/AIDS-pandemie, louter door haar hevigheid, bressen slaan in alle muren en in alle dialectische ritmes tussen dingen die je doet en dingen die je zegt, tussen openlijke en verborgen zaken. Maar als de breuk wordt 'geforceerd', en er alleen open deuren worden ingetrapt, zal dit, naar verwachting, niet noodzakelijkerwijs leiden tot een alternatief ethisch gedrag of tot alternatieve ethische keuzen. Zodra er een AIDS-vaccin gevonden wordt, zullen mensen waarschijnlijk terugvallen in hun oude gedragspatronen. Waar het me hier om te doen is, is dat er, zo lijkt het, altijd al een of andere kloof (misschien zelfs een opzettelijke discrepantie) bestaat tussen wat mensen weten en wat mensen doen – en wij moeten proberen deze kloof te overbruggen.

Ten derde: mijn opmerkingen hierboven over woorden en daden, evenals die over de grenzen aan de macht van informatie om het menselijke gedrag te beïnvloeden, moeten niet uitgelegd worden alsof ik de noodzaak niet zie van het geven van elementaire informatie. Wanneer mensen het bestaan van HIV/AIDS ronduit ontkennen, of wanneer mensen er onhoudbare, ridicule en gevaarlijke meningen op na houden over preventieve AIDS-maatregelen, zal men de meest elementaire informatie moeten verstrekken over seks en HIV/AIDS. Voorlichtingscampagnes zijn noodzakelijk en waardevol, ook al zijn deze campagnes op zichzelf ontoereikend. Een theologie van de HIV/AIDS kan niet gebouwd worden op de fundamenten van onwetendheid over AIDS, zomin als deze gebouwd kan worden op de fundamenten van theologisch analfabetisme. Als wij een theologie van de HIV/AIDS

willen ontwikkelen, moeten wij onze theologie bijzonder serieus nemen. Wij moeten erkennen welke 'macht' doctrines en theologieën over mensen kunnen hebben.

Ten vierde: een theologie van de HIV/AIDS moet gericht zijn op karaktervorming, zowel van individuele personen als van gemeenschappen. Alleen volwassen christenen en christelijke gemeenschappen kunnen een theologie van de HIV/AIDS ontwikkelen en uitvoeren. Was in de twintigste eeuw voor vele protestanten het verwerken van sociale aangelegenheden in de theologie van belang, thans is karaktervorming van individuele personen en van gemeenschappen van eenzelfde belang. Deze karaktervorming moet niet gebaseerd worden op theologische trucjes of snelle oplossingen. Dit betekent dat de ethiek meer centraal moeten komen te staan bij de theologische vorming dan ooit tevoren.

Ten vijfde: bij de ontwikkeling van HIV/AIDS-curricula voor theologisch onderwijs moeten wij bepaalde theologische valkuilen vermijden, die je steeds tegenkomt bij het invoeren van alle nieuwe 'onderwerpen' of bij het leggen van nieuwe accenten. Een dergelijke valkuil is die van welwillende marginalisatie, die inhoudt dat HIV/AIDS een of ander al of niet onduidelijk keuzevak wordt, een niet-zwaarwegende cursus voor goedwillende of schuldbevuste vrijwilligers, een cursus die gegeven wordt door het minst gekwalificeerde, minst gerespecteerde of meest excentrieke personeelslid. De tweede valkuil is er een waar HIV/AIDS-kwesties op goed geluk en op een *laissez faire*-manier opgenomen worden in de hoofdstroom van alle theologische disciplines, zodat elke docent wordt aangemoedigd er naar eigen goeddunken iets mee te doen. Een derde valkuil is die waar HIV/AIDS als een korte maar verplichte onderdompelingscursus aan het begin of aan het eind van het academische jaar gegeven wordt. Op deze wijze krijgen alle studenten deze cursus in ieder geval ergens, als een pijnlijke injectie, een keer tijdens hun opleiding.

Als wij HIV/AIDS serieus nemen tijdens onze theologische opleiding, dan zullen wij ons moeten hoeden voor dergelijke valkuilen, en ervoor moeten zorgen dat wij het beste kiezen uit wat deze valkuilen te bieden hebben. Eén zaak is absoluut urgent: wij hebben veel meer theologisch materiaal over HIV/AIDS nodig dan momenteel beschikbaar is, materiaal dat de HIV/AIDS-problematiek theologisch belicht vanuit verschillende gezichtspunten en theologische vakgebieden. Iedere docent weet dat de beschikbaarheid van materiaal de sleutel is tot het onderwijs van elk onderwerp, net zoals elke onderzoeker weet dat het moeilijk is onderzoek te verrichten naar een onderwerp waarover weinig of niets geschreven is.

Ten zesde: een HIV/AIDS-curriculum in het theologisch onderwijs moet praktische, meetbare en herkenbare doelstellingen hebben. De HIV/AIDS-pandemie is een veel te ernstige zaak, en daarom moeten we meer doen dan alleen maar erover filosoferen. Het moet studenten niet slechts opleiden in orthodoxie, maar hen ook toerusten met vaardigheden voor een juiste praktijk (orthopraxis). Daarom moet het curriculum holistisch zijn; het moet zowel leiden tot een grondig doordenken als tot een duidelijk en doelbewust handelen. Voor een effectieve uitwerking zal dit onderwijs moeten worden gekoppeld aan het leven van concrete geloofsgemeenschappen. Fundamenteel voor de invoering van de HIV/AIDS-problematiek bij een theologische opleiding is het bestaan en de betekenis van de kerk en andere geloofsgemeenschappen in de Afrikaanse samenleving. Daarom moeten veel acties en veel meetbare doelstellingen van HIV/AIDS-curricula van theologische opleidingen geïntegreerd worden in het leven van bestaande christelijke kerken en gemeenschappen. Effectieve preventiestrategieën moeten een prominente plaats krijgen in dergelijke curricula, omdat op het moment dat wij erover praten, mensen besmet raken met het HIV-virus en veel mensen aan AIDS overlijden.

Ten zevende: HIV/AIDS is niet zomaar een virus waarmee mensen besmet worden. Het is inherent aan hun leefomstandigheden, de omstandigheden waarin miljoenen Afrikanen zich bevinden, of zij nu seropositief zijn of niet. In deze omstandigheden leven ze in angst, wantrouwen en grote onzekerheid. Wij kunnen pas een geloofwaardige theologie van genezing ontwikkelen als wij de tijd nemen om de totale omstandigheden in ogenschouw te nemen, en niet alleen de omstandigheden van de individuele mens die getroffen wordt door het HIV-virus, dat een genezing vereist die zo creatief, zo zorgvuldig en zo volkomen is als maar mogelijk is. Mijns inziens is dit de ene grote uitdaging waarmee de Afrikaanse kerken en theologen geconfronteerd worden. De spirituele, ideologische, materiële en religieuze chaos waarin Afrika terechtgekomen is als gevolg van de HIV/AIDS-pandemie, dient nochtans in al zijn facetten begrepen te worden. Net als de vrouw die aan vloeiingen leed, wier toestand men niet begreep, en die daarom werd gebagatelliseerd en verdraaid, zodat zij veel geld en vertrouwen verloor voordat ze de beslissing nam 'kracht te stelen' van Jezus, zo worden Afrika's eigen 'vloeiingen' verkeerd begrepen, gebagatelliseerd en verstaan in hoofdzakelijk bio-medische termen.

Deze hindernis voor een creatief onderzoek van HIV/AIDS is deels te wijten aan de sfeer van taboe en stigma waarvan het gehele onderwerp doortrokken is, net zoals dat het geval was met de vrouw en haar vloeiingen uit het bijbelverhaal.

Wat het taboe betreft, wil ik enkele voorbeelden naar voren halen. Het is een taboe in de kerk en in de samenleving openlijk te spreken over HIV/AIDS, en als men mag afgaan op de discussie tussen president Mbeki en een aantal westerse wetenschappers, is HIV/AIDS een taboeonderwerp van discussie zelfs bij zogenaamd verlichte mensen. Er lijkt verzet te bestaan tegen het bespreken van de ideologische en spirituele implicaties ervan. Een theologie van de genezing kan alleen voortkomen uit een heldere analyse van de HIV/AIDS-omstandigheden in al hun aspecten.

Saayman en Kriel betreuren het heersende filosofische model achter de anti-HIV/AIDS-campagne, dat ervan uitgaat en ook onderschrijft dat men het menselijk lichaam en menselijke ziekte bijna uitsluitend in puur fysieke en biologische termen kan begrijpen.¹

Ik ben het met hen eens. Er is veel geld geïnvesteerd in het opsporen en volgen van het HIV-virus, die de 'machine', het menselijk lichaam, slecht laat functioneren. Het doel is het virus te doden of te onderscheppen. Maar het menselijk lichaam is niet alleen maar een netwerk van zenuwen en aderen waar bloed doorheen stroomt, en seks is niet slechts een uitwisseling van lichamelijke vloeistoffen. Binnen in het menselijk lichaam kan men de ziel vinden, het geweten en het metaforische hart. Seks heeft daarmee ook te maken, en niet alleen met de uitwisseling van lichamelijke vloeistoffen. Evenzo verstoort het HIV-virus veel meer dan het immuunsysteem. Het tast ook de psychologische, culturele, religieuze en economische immuunsystemen aan. Op deze niveaus zou de theologie misschien meer te bieden kunnen hebben dan alleen maar de bio-medische benadering.

Ten slotte: ik voeg me bij hen die een brede verscheidenheid van thema's voorstellen die noodzakelijkerwijs aangepakt moeten worden in een op HIV/AIDS georiënteerd curriculum van een theologische opleiding. Nicolson (1996) doet een belangrijk voorstel met betrekking tot het ontwerpen van een theologie van HIV/AIDS. Zijn voorstel behelst zes brede thema's: AIDS en ons godsbeeld, AIDS en de bijbel, AIDS en de seksuele ethiek, AIDS en de kerk, AIDS en mens-zijn, AIDS en vrouwen, waarbij het laatste thema het kortst wordt behandeld. Wat de tekortkomingen qua detail en accenten ook mogen zijn – er zijn er vele –, het is een tamelijk uitgebreide agenda. Saayman en Kriel (1992) wijden in hun werk een hoofdstuk aan de kwesties van ziekte, gezondheid en genezing. Dit is een ander belangrijk onderwerp op de agenda voor een aan AIDS gerelateerd curriculum. Deze onderwerpen, samen met die van dood en seksualiteit, zijn van essentieel en cruciaal belang bij het ontwerpen van een op HIV/AIDS gericht curriculum en een agenda.

Wanneer we spreken over AIDS en het theologische curriculum, is het

goed ons te herinneren wat David Bosch destijds schreef over de betekenis van de theologische discipline. Hij schreef dat theologisch onderwijs een dynamisch samenspel en tegelijkertijd een spanningsvolle eenheid dient te zijn van *theoria*, *poiesis* and *praxis*, van hoofd, hart en hand, van geloof, hoop en liefde, tussen de gebieden van het cognitieve, het constitutieve en het kritische, tussen het begripsmatige, het relationele en dat wat gedaan zal moeten worden. Theologie moet verbindingen leggen tussen weten, zijn en handelen, en trachten uiting te geven aan wat waar is, wat God is en wat recht is. Als theologisch onderwijs er niet in slaagt – hoe gebrekkig ook – deze dimensies in zich te verenigen, verliest ze haar geloofwaardigheid tegenover het drievoudige publiek waarop ze is gericht. In de wereld van de academie zal ze beschouwd worden als iets van het verleden, een terugval in een tijdperk dat voorbij is. De kerk zal haar zien als een randverschijnsel, ondoorzichtig, en haar vanwege het gemis van een visie op het geheel als een soort cafetaria zien. De maatschappij zal haar beschouwen als arrogant, irrelevant en dogmatisch. Studenten, op zoek naar een wereld- en levensvisie, zullen zich verplicht zien elders hun licht op te steken voor wat er werkelijk toe doet, ook al voldoen ze aan alle eisen die de academie hun stelt.²

Uit het Engels vertaald door Cees Pen

Noten

- 1 Willem Saayman en Jacques Kriel, *AIDS – The Leprosy of Our Time?*, Johannesburg, 1992.
- 2 Zie David J. Bosch, 'The Nature of Theological Education', in: *Journal of Theology for Southern Africa* 77, december 1991.

⇒ **Professor dr. Tinyiko Sam Maluleke** is hoogleraar aan de Universiteit van Zuid-Afrika (UNISA) te Pretoria. Hij doceert zwarte en Afrikaanse theologie. E-mailadres: maluts@unisa.ac.za.

Summary – The HIV/AIDS pandemic constitutes a new kairos for the Church in Africa. The Church should overcome its theologically impotence in the face of AIDS and learn from African theology how to develop a contextually relevant theology to meet this new kairos. Theology should reflect on its silence about HIV/AIDS and develop an advocacy theology in continuity with earlier 'third world' theologies that takes women concerns seriously and highlights personal ethics.

De moed van Gideon Byamugisha

Frits van der Hoeven

De Ugandese predikant Gideon Byamygisha kwam er als eerste geestelijke openlijk voor uit dat hij seropositief is. Hij zag het als zijn levensopdracht het taboe te doorbreken. Dat bracht hem tot de uitspraak: *I am not dying of AIDS, but living through AIDS.*

'Inmiddels is algemeen bekend dat bij HIV/AIDS niet zozeer de lichamelijke toestand het meeste leed veroorzaakt – want vele andere ziekten en aandoeningen veroorzaken eveneens veel lijden, en voeren ook tot de dood – maar juist het stigma en de mogelijkheid van discriminatie, onbegrip en wantrouwen waarmee HIV-positieve mensen te maken krijgen.'

Gideon Byamugisha

Dominee Gideon Byamugisha. Een Ugandees, in de kracht van zijn leven. Gelukkig getrouwd met zijn 25-jarige vrouw. Twee bloedjes van kinderen. Tot 1992 leek er geen vuiltje aan de lucht. Eind 1991 had hij zijn studie theologie afgerond. Het echtpaar bereidde zich voor op een volgende fase in hun leven. Gideon was dankzij een beurs van de anglicaanse kerk toegelaten tot Saint Michaels' College aan de universiteit in Cardiff voor een vervolgstudie in de filosofie. Enkele weken voor hun vertrek werd zijn vrouw echter ziek. Haar toestand verslechterde snel en binnen een week was ze overleden. Aanvankelijk werd longontsteking als doodsoorzaak genoemd. Pas enkele weken later kreeg hij via-via bericht dat ze enkele dagen voor haar dood op HIV getest was, en dat de uitslag positief was. Gideon Byamugisha beseftte dat hijzelf eveneens HIV-positief zou kunnen zijn en liet zich in een AIDS-informatiecentrum testen. Toen hij na twee weken van spanning terugkeerde naar het centrum voor de uitslag, zag hij meteen al aan de gelaatsuitdrukking van de dokter dat het mis was. Hij herinnert zich op de vraag van de arts wat hij nu ging doen, geantwoord te hebben: 'De God die mij geschapen heeft, zal mij leiden.'

Het stigma

Het mag dan zo zijn dat we, naarmate de HIV/AIDS-epidemie zich verder ontwikkelt, op velerlei terrein vorderingen maken in het bestrij-

den ervan, toch is het te vroeg voor al te groot optimisme, want we zijn er nog lang niet. Een van de belangrijkste barrières blijkt de stigmatisering en discriminatie te zijn waarvan mensen die met het AIDS-virus leven, het slachtoffer zijn. De wetenschap dat AIDS dodelijk is en een infectie veelal het gevolg is van seksueel gedrag, geeft nog steeds op ruime schaal aanleiding tot negatieve reactiepatronen. Enerzijds is dit het gevolg van onwetendheid over de aard van het virus en de daarmee samenhangende aandoeningen. De angst besmet te worden door enig lichamelijk contact of het gebruik van dezelfde wc, hetzelfde bestek, dezelfde beker (Avondmaal!). Onwetendheid leidt tot angst, en angst tot wantrouwen. Wantrouwen en vijandigheid jegens de mogelijk seropositieve medemens. Anderzijds draagt deze al snel het stigma van immoreel, veelal promiscue en dus zondig gedrag.

Talrijk zijn de voorbeelden waarbij mensen vanwege hun HIV-besmetting werden ontslagen, geen studiebeurs kregen, opgesloten werden in kampen (India, Cuba) of door hun familie en/of de gemeenschap werden buitengesloten of zelfs werden gestenigd (Zuid-Afrika). Vanwege dit dreigende stigma en de angst voor de reacties van familie en gemeenschap ontkent men AIDS te hebben, met alle gevolgen van dien. Herhaalde malen heb ik in Afrika mensen thuis bezocht: jonge mannen en vrouwen, overduidelijk lijdend aan de gevolgen van het AIDS-virus. De angst voor de naderende dood stond in hun ogen te lezen, maar praten over AIDS was taboe. Een hartverscheurende eenzaamheid en uitzichtloos lijden.

Nog steeds zijn er veel mensen die zich in eerste instantie laten testen op HIV, maar dan niet durven terug te komen voor de uitslag. En zelfs gaat het verhaal dat in Botswana, waar de overheid op ruime schaal anti-AIDS-medicijnen beschikbaar stelt, de medicijnen dreigen te verlopen omdat veel mensen er desondanks niet voor uit durven te komen dat ze seropositief zijn dan wel al AIDS hebben, uit angst voor de persoonlijke en maatschappelijke gevolgen. Juist dit alomtegenwoordige stigma drijft de epidemie in veel opzichten ondergronds. Mensen ontkennen de realiteit en komen daardoor te laat voor behandeling. Ze onttrekken zich aan hulp en begeleiding met alle gevolgen van dien. Dr. Peter Piot, hoofd van het AIDS-programma van de Verenigde Naties, noemt stigmatisering als een van de belangrijkste, zo niet de belangrijkste belemmering in een effectieve HIV/AIDS-campagne.

De rol van de kerk

Helaas hebben de kerken in dit alles niet altijd een voorbeeldige rol gespeeld. Aanvankelijk heerste ook daar een taboe om over dit soort zaken te spreken. Jaren lang hebben ze geworsteld met de HIV/AIDS-problematiek. Men wist dit beladen onderwerp niet te hanteren. Mis-

schien niet altijd uit onwil, maar eerder uit onmacht om te gaan met seks en seksualiteit, zeker wanneer dit verbonden is met de dood. Soms was de opstelling van de kerkleiders er een van beschuldiging: AIDS als straffe Gods op de in hun ogen ongetwijfeld begane zonden. Veel mensen, getroffen door het virus, werd de toegang tot de eredienst geweigerd; voor hen was in de kerk geen plaats. Sprekend is het voorbeeld dat Gillian Paterson in *Church, AIDS and Stigma* geeft van een anglicaanse priester, sinds vele jaren pastor van een plattelandsgemeente in Kenia. In 1999 verloor hij zijn vrouw ten gevolge van tbc, althans volgens het overlijdenscertificaat. De behandelende arts vertelde hem echter in vertrouwen dat het waarschijnlijk AIDS was, en dat hij er beter aan deed zichzelf te laten testen. Op de dag waarop hij de uitslag hoorde, stortte zijn wereld in elkaar. Wanhopig en radeloos wendde hij zich tot zijn bisschop voor troost en advies. 'Je bent een schande voor de kerk', was diens reactie. Hem werd verboden aan wie dan ook te vertellen dat hij seropositief was. En als hij zijn baan wilde behouden, deed hij er goed aan zo spoedig mogelijk te hertrouwen, zodat de mensen niet achterdochtig zouden worden. Hij weigerde en werd prompt uit zijn ambt gezet. De kerk gaf niet thuis ...

Lang heeft het geduurd tot het schuldbesef daagde dat de kerken in meerdere of mindere mate juist hebben bijgedragen aan het in stand houden van het beklemmende en vaak verstikkende stigma rondom HIV/AIDS en dat het tijd werd dat vanaf de kansel en in de gemeente de stilte rond dit taboe werd doorbroken. Slechts een enkeling durfde zich in dezen duidelijk uit te spreken. Zo verklaarde aartsbisschop Njongkonkulu Ndungane van Kaapstad op een bijeenkomst in Boksburg, augustus 2001: 'Ons gebrek aan handelen, ons vooroordeel, onze onverschilligheid betekenen een vonnis voor hen die we verkozen hebben te negeren. Ons misbruik van de bijbel en onze autoriteit in deze zaken zijn beschemend.'

Als geen andere maatschappelijke instelling heeft namelijk juist de kerk de unieke mogelijkheid elke week opnieuw miljoenen mensen met hun boodschap te bereiken. Dat geldt ook voor voorlichting over een van de grootste rampen aller tijden. Geen eenvoudige zaak, want kerkelijke ambtsdragers zijn nog steeds niet gewend openlijk over seksuele zaken te spreken, en dus ook niet over HIV/AIDS.

Zo worden nog dagelijks vele, vele mensen begraven waarbij tijdens de begrafenis zorgvuldig wordt vermeden te melden dat hij of zij is overleden aan AIDS. Professor Maake Masengo vertelde tijdens de door de Wereldraad van Kerken georganiseerde consultatie over HIV/AIDS in Nairobi in 2001 over zijn neefje die aan AIDS was overleden. In tegenstelling tot de meeste anderen kon de jongen met zijn familie

en vrienden vrijuit over zijn ziekte praten. Toen hem gevraagd werd wat er bij de begrafenis moest gebeuren, zei hij dat eerlijk verteld moest worden waaraan hij was overleden. Tijdens de kerkdienst liep zijn grootmoeder in de kerk naar voren, legde haar hand op de kist en zei: 'Mijn kleinzoon hoeft niet langer te lijden door AIDS.' Dan, met haar hand nog op de kist, draaide zij zich naar de predikant, die reeds op de kansel stond en zei: 'Nu, spreek eerlijk en open over deze ziekte. Voor ons is het geen schande!'

Een indringende oproep. En het was dan ook bijzonder en indrukwekkend dat juist tijdens deze consultatie in Nairobi, kerkleiders uit heel Afrika gezamenlijk verklaarden: 'We moeten erkennen dat wij – zij het onbewust – passief en actief hebben bijgedragen aan de verspreiding van het virus. (...) Onze neiging anderen buiten te sluiten, onze interpretatie van de bijbel en onze theologie van de zonde hebben bijgedragen aan het bevorderen van de stigmatisering, uitsluiting en het leed van mensen met HIV of AIDS.'¹

Inmiddels zijn de kerken gelukkig bezig met een geweldige inhaalslag. In steeds meer gemeenten wordt wekelijks vanaf de kansel gesproken over HIV/AIDS, worden mensen die seropositief zijn of al AIDS hebben, door gemeenteleden liefdevol opgevangen en verzorgd, zijn er begeleidingsdiensten en opvangcentra voor mensen die seropositief zijn, en organiseren de kerken thuiszorg en hospices voor terminale patiënten met AIDS. En meer en meer worden mensen met HIV of AIDS betrokken bij preventie en voorlichting.

Vooral dominee Gideon Byamugisha heeft hiertoe een belangrijke impuls gegeven. De allereerste Afrikaanse dominee die er openlijk voor uitkwam seropositief te zijn. Zijn getuigenis droeg niet alleen bij tot het bespreekbaar maken van HIV/AIDS en daarmee het doorbreken van het taboe omtrent deze dodelijke aandoening, nog belangrijker was zijn indringende boodschap, een boodschap van hoop, ondersteund door zijn gezonde uitstraling: AIDS kan overwonnen worden. Daarom is het juist vanuit dat perspectief terecht in dit themanummer plaats in te ruimen voor deze bijzondere mens, een inspirerend voorbeeld voor ons allen.

Reverend Canon Gideon Byamugisha

Nadat hij te horen had gekregen dat ook hij seropositief was, kon hij dit vreselijke nieuws niet voor zich houden en nam hij meteen zijn naasten in vertrouwen. De bemoediging en liefdevolle zorg die hij van familie, vrienden en vooral ook zijn bisschop ontving, betekenden een enorme steun voor hem en stelden hem ertoe in staat overeind te blijven. Terugkijkend op die periode beseft hij dat hij zonder die steun

niet had kunnen overleven. 'Het heeft ook te maken met de Afrikaanse cultuur. Het is bijkans onmogelijk te overleven zonder de steun van anderen. Het delen is cruciaal. Ook je problemen. Delen met de mensen die wat voor je betekenen is gewoon noodzakelijk.'

Juist door de bemoedigende houding van zijn naaste omgeving durfde Gideon na enige maanden ook in wijder verband uit te komen voor zijn besmetting met het HIV-virus. Geen gemakkelijke zaak, maar hij beseftte meer en meer dat het eerlijk en open bespreken van je zorgen en problemen, juist over zo'n gevoelig onderwerp, achterdocht en onbegrip voorkomt en in wezen de sleutel is tot het bestrijden van AIDS. Tegelijkertijd bleek hem dat het bespreken van HIV/AIDS, het helpen en begeleiden van anderen die eveneens door het virus getroffen zijn, hem tot steun is op momenten dat hij het er zelf moeilijk mee heeft.

Enkele jaren na het overlijden van zijn eerste vrouw hertrouwde Gideon met Pamela. Zij was christen en eveneens seropositief. Behalve haar man had ze ook haar beide ouders aan AIDS verloren. Aanvankelijk ontmoette hij grote weerstand en onbegrip in zijn kennissenkring over zijn plannen om te hertrouwen. Waarom zou je hertrouwen als je binnenkort toch komt te overlijden? Bovendien was men van mening dat iemand die besmet is met het AIDS-virus geen seksuele contacten meer zou moeten hebben. Mensen die leven met HIV of AIDS hebben immers geen toekomst?! Maar Gideon had toen al ervaren dat het in alle openheid bespreken van zaken waarover vroeger niet gesproken mocht worden, de houding en opvattingen van mensen kan doen veranderen. En diezelfde mensen die in eerste instantie zijn besluit tot trouwen verontwaardigd afkeurden, erkennen nu dat het een goede beslissing was. Het echtpaar heeft inmiddels ook een dochter, die, dankzij een korte behandeling vlak voor en na de bevalling, niet met HIV besmet blijkt te zijn.

AIDS-ambassadeur

In 1994 gaf hij zijn baan als docent aan het Bishop Tucker Theological College in Uganda op en zette hij op uitnodiging van de Church of Uganda het HIV/AIDS-programma op. Hij sloot zich aan bij het diocesis Namirembe en werd daar in 2003 als kanunnik bevestigd. Als anglicaans priester benutte hij ten volle zijn positie om in alle openheid de HIV/AIDS-problematiek bespreekbaar te maken en in dat licht de bijbelse boodschap van hoop en eerbied voor het leven te verkondigen. Als reizende AIDS-ambassadeur bezoekt hij talrijke landen, en spreekt hij op vele conferenties en bijeenkomsten. Ik heb hem enkele malen mogen beluisteren en uitgebreid gesproken. En telkens weer bleek hoe indrukwekkend de ontmoeting met deze man is, en hoe groot de

impact van zijn bekentenis vanaf de kansel: 'Ik ben HIV-positief, maar ik sterf niet aan AIDS, ik leef juist door AIDS.'

Eind jaren negentig trad hij in dienst van World Vision International als adviseur van het HIV/AIDS Hope Initiative programma. Tevens werkt hij mee aan het HIV/AIDS-programma van de overheid. Uganda is internationaal een voorbeeld van de wijze waarop het tij van deze epidemie te keren is. De prevalentie van het AIDS-virus is er inmiddels gedaald van 15,6 procent tot 4,6 procent, een opmerkelijke en hoopgevende daling. Het overheidsbeleid wordt gekenmerkt door een multisectorale benadering, waarbij de strijd tegen de epidemie op verschillende fronten tegelijk wordt aangeboden. Ds. Byamugisha benadrukt keer op keer dat verandering van het seksuele gedrag van mensen essentieel is, maar dat ook de armoede, de gender-ongelijkheid en bijvoorbeeld het lage onderwijspeil aangepakt dienen te worden, wil de HIV/AIDS-epidemie werkelijk effectief bestreden worden. Daarbij gaat hij controversiële onderwerpen niet uit de weg, zoals de discussie over de ABC-methode, (*Abstinence, Be faithful and Condoms*). Met vele anderen distantieerde hij zich van de uitspraak van zijn eigen president Museveni tijdens de internationale AIDS-conferentie in Bangkok in juni 2004, waarin deze slechts abstinentie en trouw benadrukte en het gebruik van condooms verwierp. Zijns inziens is dat onjuist – verstandig gebruik van condooms, gepaard aan eerlijke en heldere voorlichting, is een belangrijk instrument in de strijd. Hij waarschuwt er tegelijkertijd voor dat bij exclusieve aandacht voor de ABC-benadering de eerdergenoemde factoren als armoede en gender-ongelijkheid ten onrechte vergeten dreigen te worden.

Sinds 1993, het jaar waarin Gideon Byamugisha er openlijk voor uitkwam met het AIDS-virus besmet te zijn, zijn veel collega's van hem hem gevolgd. In november 2003 organiseerde hij ter viering (!) van tien jaar leven met het AIDS-virus, een retraite in Mukono voor enkele tientallen collega's die weliswaar op de hoogte waren van hun infectie, maar nog niet de moed hadden om daar openlijk voor uit te komen. Binnen de vertrouwelijkheid van de bijeenkomst en door het meeleven, de liefde en zorg van hun collega's besloten verschillende van hen die moeilijke stap te wagen. Ieder met een verhaal van intens verdriet, eenzaamheid, worsteling, strijd en geleidelijke toename van klachten en door het virus veroorzaakte ziekten. Gezamenlijk formuleerden ze een oproep aan de kerken om de stigmatisering en de discriminatie die verbonden zijn aan HIV/AIDS, te beëindigen. Gideon besloot samen met enkele collega's tot het oprichten van het *African Network of Religious People Living with or personally affected by AIDS*,

(ANARELA), een initiatief dat in een geweldige behoefte voorzag. Inmiddels is al een tiental soortgelijke bijeenkomsten gehouden, verspreid over heel Afrika.

In 1998 werd Gideon zelf zeer ernstig ziek. In feite had de behandelend arts hem al opgegeven. Dankzij zijn bisschop, die een dringende oproep de wereld instuurde, ontving hij van een 'barmhartige Samaritaan' op het laatste moment de levensreddende medicijnen die hem tot op de dag van vandaag in staat stellen zijn taak te vervullen.

De ontmoeting met dominee Gideon Byamugisha is een ontmoeting met een inspirerende persoonlijkheid, wiens leven een getuigenis is van de wijze waarop hoop, geloof en liefde de onmacht en het defaitisme, het stigma en de discriminatie omtrent HIV/AIDS kunnen overwinnen. Hij moedigt mensen onophoudelijk aan hun seropositieve medemens niet te veroordelen maar te bemoedigen en te ondersteunen. Hij vormt het indrukwekkende levende bewijs dat juist zij een ongelooflijk belangrijke bijdrage kunnen leveren in de strijd tegen deze epidemie. In elke ontmoeting, elke preek, elk gesprek doorbreekt hij het dreigende fatalisme dat kleeft aan HIV/AIDS.

Al twijfelt hij of de epidemie tijdens zijn leven bezworen kan worden, hij is er niettemin stellig van overtuigd dat dat zeker het geval zal zijn als we met z'n allen ons met hart en ziel blijven inzetten voor de strijd tegen HIV/AIDS.

Gideon Byamugisha: een gedreven mens, symbool van hoop voor ons allen!

Noot

- 1 'Today, churches are being obliged to acknowledge that we have – however unwittingly – contributed both actively and passively to the spread of the virus. Our difficulty in addressing issues of sex and sexuality has often made it painful for us to engage, in any honest and realistic way, with issues of sex education and HIV prevention. Our tendency to exclude others, our interpretation of the scriptures and our theology of sin have all combined to promote the stigmatisation, exclusion and suffering of people with HIV or AIDS' (Wereldraad van Kerken, *Plan of Action*, Nairobi, 2001).

Enkele publicaties van Gideon Byamugisha

- *Breaking the silence on HIV/AIDS in Africa. How can religious institutions talk about sexual matters in their community?*, Kampala, 2000.
- 'HIV/AIDS counselling in a church community', *WCC Contact Magazine*, 1995.
- *AIDS, the Condom and the Church*, Uganda, 1998.

- *Am I my Brothers' keeper?*, Uganda, 1998
- 'Journeys of Faith. Church-based responses to HIV and AIDS in three southern African countries', *Strategies for Hope* 16, juli 2002 (Gideon Byamugisha en anderen).

De *Strategies for Hope Trust* bracht in 2004 ook de video *What can I do?* uit over leven, werk en ervaringen van Gideon Byamugisha in de strijd tegen HIV/AIDS.

☞ **Dr. P.F.C. van der Hoeven** werkte als tropenarts in Afrika. Hij maakte van 1982 tot 2004 deel uit van het medisch coördinatiesecretariaat, een samenwerkingsverband van een zevental protestantse organisaties op het gebied van zending werelddiaconaat en ontwikkelingssamenwerking, inmiddels samengevoegd tot ICCO, Kerkinactie en de Gereformeerde Zendingsbond. Gedurende deze jaren was hij adviseur internationale gezondheidszorg, eerst voor Azië en vanaf 1992 voor een groot deel van Afrika. Zijn speciale focus sinds 1992 was de HIV/AIDS-epidemie. Ook na zijn pensionering is hij nog zeer betrokken bij initiatieven ter bestrijding van AIDS in het kader van ICCO, Kerkinactie en de Wereldraad van Kerken.

Summary – One of the characteristics of HIV/AIDS is that this disease excludes the patients from participating in society: many of them are secluded in camps, excluded from grants, dismissed from their jobs, or expelled from family life. The Ugandan pastor Gideon Byamugisha, who discovered his infection at an early age, decided to 'come out' and openly speak about his illness. This courageous breaking of silence has inspired many, and counseling others gives himself the strength to persevere. Having discovered that not so much the illness of the body but foremost the stigma, discrimination, and distrust are the greatest causes of suffering, he has taken it as his vocation to make AIDS a subject of discussion and reflection in church and society, and it made him say: 'I am not dying of AIDS, but living through AIDS.'

Het belang van thuiszorg

Ricus Dullaert

Hoe bied je integrale hulp in gebieden die geteisterd worden door AIDS? Pastor Ricus Dullaert vertelt zijn ervaringen van vier jaar werk in Zuid-Afrika.

Na meer dan tien jaar pastor voor de harddruggebruikers in Amsterdam te zijn geweest, en zo geschoold te zijn geraakt in pastoraat voor mensen met HIV/AIDS, werd ik in juni 2001 door bemiddeling van Memisa/Cordaid uitgezonden naar de rooms-katholieke missiepost Sizanani in Bronkhorstspuit, Zuid-Afrika, om er te gaan werken als AIDS-adviseur.

Sinds 1992 had ik op één na alle internationale AIDS-conferenties bijgewoond en waren mij meer en meer de ogen opengegaan voor het vernietigende effect van AIDS in de zogenoemde Derde Wereld. Op deze conferenties was me duidelijk geworden dat er een enorme kloof gaapt tussen mensen met HIV/AIDS in de Eerste en de Derde Wereld. In de Eerste Wereld hebben mensen met HIV/AIDS bijna zonder uitzondering toegang tot AIDS-remmende medicijnen, in de Derde Wereld heeft nog geen één op de tien mensen met HIV/AIDS de kans AIDS-remmers te krijgen. Ik vond dat ik me daar niet zomaar bij kon neerleggen en vertrok dus naar het land op de wereld dat het zwaarst door de AIDS-epidemie getroffen is: Zuid-Afrika.

Wat ik aantrof

De geografische situering van de missiepost Sizanani (Zulu voor 'Wij helpen elkaar') is een typisch product van de apartheid. Sizanani ligt op vijf kilometer afstand van het van oorsprong blanke Afrikaner dorp Bronkhorstspuit. Sizanani ligt ook vijf kilometer verwijderd van de dichtstbijzijnde township Zithobeni, tien kilometer van de volgende township Rethabiseng, twintig kilometer van de townships Ekangala en Dark City en veertig kilometer van de township Refilwe bij het diamantstadje Cullinan. In totaal heeft dit gebied ongeveer 250.000 inwoners, die voornamelijk in de afgelegen townships wonen. De missie is in 1989, dus tijdens de apartheidperiode, gesticht. Wanneer een rooms-katholiek priester in die tijd een missiepost wilde

stichten, redeneerde het apartheidregime aldus: niet in het blanke Afrikaner boerendorp, want wij zijn al Nederduits-gereformeerd; niet in de townships, want een rooms-katholiek geestelijke die niet aan rassenonderscheid deed, mocht daar de boel eens opstoken; dus dan maar liever *in the middle of nowhere*, waar zo'n priester geen kwaad kan. Onze stichter, father Charles, was daarom met een huis voor zwaar gehandicapten begonnen op de Roodepoort-boerderij, vijf kilometer buiten Bronkhorstspuit, die hij met toestemming van de overheid had kunnen kopen. Toen ik hier in 2001 belandde, was dit huis inmiddels uitgegroeid tot een flinke voorziening met ongeveer 170 zwaar gehandicapten en 125 personeelsleden. Daarnaast waren er een conferentiecentrum, een boerderij, een pottenbakkerij, een kerk, een blijf-van-mijn-lijf-huis en een school voor gehandicapten verzezen.

Eind 1999 was daar een klein verzorgingshuis voor terminale zieken aan toegevoegd. Dit hospice zou in de jaren daarna tot een immens HIV/AIDS-ondersteuningscentrum uitgroeien.

Onstuimige groei

Wat begon met een klein hospice met twaalf bedden voor stervenden, merendeels AIDS-patiënten, groeide uit tot een groots centrum. In de hierboven genoemde townships is naar schatting vijftien procent van de bevolking HIV-positief. Het stigma dat AIDS omgeeft, is gigantisch, en ongeveer éénderde van de bevolking woont in golfplaten krotten, meestal zonder stromend water en toilet. Meer dan twintig procent van de bewoners leeft onder de armoedegrens en veertig tot zestig procent is werkloos, in een land waar nauwelijks sociale voorzieningen bestaan. U kunt zich voorstellen dat een terminale AIDS-patiënt bijna niet te verplegen valt in een golfplaten krot zonder toilet, stromend water en dergelijke. Bovendien geloven nogal wat mensen dat HIV/AIDS door beheksing of ten gevolge van een veroordeling door boze voorouders is ontstaan, en nogal eens worden de patiënten eenvoudigweg verstoten. Wat in 1999 begon als een klein sterfhuis met enige bedden en enige vrijwilligers, groeide uit tot een professioneel geleid hospice met vierentwintig bedden, dertig beroepskrachten en alleen in 2004 al 267 sterfgevallen.

Thuishulp, een belangrijke stap

In de beginjaren beseften we al snel dat we zouden moeten bevorderen dat de AIDS-patiënten en hun families zo veel mogelijk thuis begeleid zouden worden, wilden we niet in een onhoudbare situatie verzeild raken. Daarom werven we in 2002 een twintigtal werkloze vrijwilligers uit de township. Sommigen van hen werkten al eerder als thuis hulp of zelfs als medicijnman of -vrouw. Nu boden we hun de

kans een gedegen opleiding te volgen en hun werk onder begeleiding te verrichten. Alle vrijwillig(st)ers volgden op onze missiepost een 59 dagen durende training voor thuis hulp volgens de richtlijnen van de Zuid-Afrikaanse overheid. Deze opleiding werd afgesloten met practica van vier weken in het hospice. Vervolgens zijn de vrijwillig(st)ers als thuis hulp gaan werken in de diverse townships. Ze ontvangen daarbij dagelijks supervisie van een coördinatrice. Maandelijks is er voor de thuis hulpen een *care for the caregivers*-bijeenkomst waar ze hun verhaal kunnen doen en problemen en successen met elkaar kunnen delen onder leiding van een deskundige supervisor. Deze bijeenkomsten heb ik opgezet, zowel voor de hospice-werkers als voor de thuis hulpen. Na het voltooien van hun training hebben de thuis hulpen ook steeds een vrijwilligersvergoeding ontvangen voor hun werk.

De taken van de thuis hulpen zijn:

- het opsporen van AIDS-patiënten en andere zieken (dit om niet te veel te stigmatiseren);
- het identificeren van een familielid dat als eerst aanspreekbare verzorger kan fungeren;
- het geven van voorlichting aan patiënten over HIV/AIDS, positief doorleven met het virus, het nut van immuunversterkende middelen, het nut van het meedelen van de HIV-status aan huisgenoten en het accepteren van de HIV-status;
- het wassen en verzorgen van de patiënten voorzover familieleden dat niet kunnen;
- het attenderen van de patiënten op de hulpverlening die staatsklinieken in de townships bieden;
- het begeleiden van patiënten die tbc-medicijnen moeten slikken;
- (sinds februari 2004) het voorlichten van patiënten over AIDS-remmende medicijnen.

Als de patiënten de AIDS-remmers innemen, controleren de thuis hulpen ook of ze dat op juiste wijze doen en of ze ermee doorgaan, ook wanneer ze zich weer beter voelen.

Werken aan preventie

Doende met de hospice-zorg en de thuis hulpzorg, beseften we al snel dat we niet buiten preventieactiviteiten konden blijven, en dat we evenmin de wezen aan hun lot konden overlaten. In 2003 stichtten we een preventie-unit, en preventiewerker Sylvester trainde 72 jongerenwerkers, de meesten afkomstig uit kerken uit de townships. (Zuid-Afrika is een land waar men nog nooit van secularisatie heeft gehoord, en in de townships behoort bijna iedereen bij een kerk). Deze 72 jeugdleiders gingen op hun beurt de aan hen toevertrouwde jeugd trainen. Trefwoorden daarbij zijn *abstinence* (onthouding, wel nodig

in een land waar de helft van de zwangerschappen tienerzwangerschappen zijn) en *faithfulness* (trouw zijn aan je partner, ook geen overbodige luxe in een township-cultuur waarin je pas een echte man bent als je vele vriendinnetjes en vrouwen hebt). Daarnaast wordt er veel over verantwoordelijkheid jegens elkaar gediscussieerd en over ongelijkheid tussen de seksen (in de Afrikaanse cultuur hoort een vrouw onderdanig te zijn, en heeft zij inzake seks niets te vertellen; dit bevordert de verspreiding van het virus). Tot slot wordt ook alles over mannen- en vrouwencondooms verteld, en hoe die te gebruiken. De keuze wordt echter aan de jeugd zelf gelaten. De jeugd kiest zelf welke preventiemethode het best bij hen past.

In de jaren dat we het hospice nu draaien, stierven honderden mensen in ons sterfhuis, ongeveer tweederde vrouwen en éénderde mannen, ongeveer 95 procent AIDS-patiënten; de leeftijd van de stervenden ligt meestal tussen twintig en vijfenveertig jaar. Bijna al deze overledenen laten kinderen na die, geheel volgens de Afrikaanse cultuur, in de familie, meestal bij oma, worden opgenomen. Onze missie ondersteunt de visie van de Zuid-Afrikaanse overheid dat het opnemen van AIDS-wezen in weeshuizen niet wenselijk is en dat deze kinderen bij voorkeur grootgebracht moeten worden in de hun vertrouwde omgeving. Tegelijkertijd zien we in dat het een bijna onmogelijke opgave voor de oma's en andere familieleden is onder uiterst armoedige omstandigheden nog zo veel monden extra te voeden. Het naar school sturen van kinderen, waarvoor schooluniformen en schoolgeld nodig zijn, vormt een ander, vaak onoverkomelijk, probleem. Daarom is onze missie begonnen met een vijftal programma's voor het uitdelen van voedsel. In iedere hierboven genoemde township is met het oog daarop een gemeenschapscentrum opgezet. Vijf keer per week wordt daar aan honderden weeskinderen een warme maaltijd verstrekt. Ook worden de kinderen geholpen bij het maken van huiswerk, en hebben de vrijwilligers die de voedselprogramma's uitvoeren, oog voor de psycho-sociale aspecten van de zorg voor AIDS-wezen. De dertig zogeheten *child-care workers* werden voor hun taak toegerust in een cursus van twaalf weken, waarin ze werden geschoold in de zorg voor de weeskinderen. Op dit moment zorgt onze missiepost voor zeventien honderd wezen en kwetsbare kinderen, alweer om het stigma dat aan AIDS-wezen kleeft, tegen te gaan. Een groot deel van deze kinderen ontvangt vijf maal per week een warme maaltijd in een van de voedseluitdeelprogramma's, voor andere zijn uitkeringen aangevraagd, zijn pleegouders geregeld of wordt aan psycho-sociale begeleiding gedaan.

Het project van de AIDS-remmers

Begin 2004 heeft de AIDS-desk van de rooms-katholieke bisschoppenconferentie van Zuidelijk Afrika een uniek project geïnitieerd. In Zuid-Afrika alleen zijn 5,3 miljoen mensen met HIV-AIDS besmet, en hebben ongeveer 600.000 mensen AIDS-remmende medicijnen nodig, willen zij niet binnenkort sterven. De laatste jaren overlijden er alleen in Zuid-Afrika al naar schatting 300.000 tot 400.000 mensen per jaar aan AIDS. De Zuid-Afrikaanse overheid heeft in augustus 2003 weliswaar beloofd AIDS-remmers in de publieke gezondheidszorg gratis beschikbaar te stellen, maar eind maart 2005 ontvingen slechts 27.000 Zuid-Afrikanen metterdaad AIDS-remmers van de overheid, terwijl het streefgetal voor april 2004 was vastgesteld op 54.000 patiënten die met *anti-retrovirals* of ARV's – dat zijn AIDS-remmers – zouden worden behandeld. Naast deze 27.000 patiënten die de AIDS-remmers van de overheid ontvangen, krijgen nog eens 20.000 Zuid-Afrikanen AIDS-remmers via hun ziektekostenverzekeringen, via bedrijven of via non-gouvernementele organisaties. Maar zij allen samen vormen nog geen tien procent van de mensen die de levensreddende AIDS-remmers nodig hebben.

Hieraan liggen diverse factoren ten grondslag. Vaak wordt het gebrek aan politieke wil genoemd van met name president Thabo Mbeki en zijn gezondheidsminister dr. Manto Tsabalala-Msimang om de AIDS-remmers daadwerkelijk in te voeren. Verder wordt genoemd het ontbreken van een adequate medische infrastructuur voor het effectief invoeren van AIDS-remmers. Sommigen beweren dat alleen ziekenhuizen met voldoende artsen, laboratoriumfaciliteiten, apotheken en voldoende geschoolde verpleegkundigen AIDS-remmers met succes kunnen invoeren. De AIDS-desk van de rooms-katholieke bisschoppen in Zuidelijk Afrika beweert echter, in navolging van proefprojecten van onder meer *Artsen zonder grenzen*, dat de enige voorwaarde voor een goedlopend AIDS-remmersproject een goed functionerend team thuishulpen is. Laboratoriumdiensten en apotheekdiensten kunnen namelijk uitbesteed worden aan centrale laboratoria en farmaceutische groothandels. Parttime artsen en verpleegkundigen kunnen helpen, maar de ruggengraat van een succesvol AIDS-remmersproject is een goed functionerend en opgeleid thuishulpteam.

Naast Sizanani heeft de AIDS-desk van de rooms-katholieke bisschoppen begin 2004 tien missieposten met een goed thuishulpteam aangewezen waar het verlangen bestond met AIDS-remmers te beginnen. Daaronder is ook Nazareth House, een post waaraan ik ook verbonden ben. Met financiering van *Presidential Emergency Plan For AIDS Relief* (PEPFAR) uit de Verenigde Staten zijn op al deze missieposten

parttime artsen, een verpleegkundige en een coördinator aangesteld. De artsen, verpleegkundigen en coördinatoren hebben een scholing betreffende ARV's ontvangen en daarna hebben de thuishulpen een zogeheten *drugs literacy* en een *adherence follow-up*-cursus ontvangen. De thuishulpen, artsen, verpleegkundigen en coördinatoren weten dus inmiddels alles van AIDS-remmende medicijnen en de begeleiding van patiënten die deze medicijnen gaan slikken.

In februari 2004 hebben de thuishulpen van Sizanani hun eerste patiënten uitgenodigd om naar de missie te komen voor een zogeheten CD4-cellentest. Tot onze stomme verbazing kwamen er die eerste dag – ondanks het immense stigma – tachtig patiënten opdagen om hun afweer (die wordt bepaald door het aantal CD4-cellen) te laten testen. We hadden er tien, hooguit twintig verwacht!

Inmiddels, een jaar verder, zijn op onze missiepost al 280 patiënten, en in Nazareth House 103 patiënten die AIDS-remmers ontvangen. Het hospice is een stuk rustiger geworden. Er is een minder snelle stijging van het aantal weeskinderen en het stigma heeft een flinke opduivel gekregen.

Voorwaarden voor het ontvangen van AIDS-remmers

Het *Presidential Emergency Plan For AIDS Relief* stelt een aantal voorwaarden, wil iemand voor AIDS-remmers in aanmerking komen. Je moet

- een CD4-cellaantal hebben van beneden de 200, of in categorie 4 vallen van de criteria die zijn vastgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (in Nederland zouden we zeggen: je HIV moet zich inmiddels tot AIDS hebben ontwikkeld voordat je AIDS-remmers kunt krijgen);
- ten minste aan één van je huisgenoten verteld hebben dat je HIV-positief bent; die kan je er dan aan helpen herinneren je AIDS-remmers niet te vergeten wanneer je ze bent gaan slikken;
- bereid zijn een verklaring te ondertekenen dat je de AIDS-remmers levenslang wilt slikken;
- in een township wonen waar thuishulpen je kunnen superviseren, en bereid zijn je door hen te laten superviseren;
- niet eerder AIDS-remmers hebben geslikt (heb je dat wel, dan ben je mogelijk al resistent);
- maandelijks je dosis zelf komen afhalen en daarvoor de transportkosten zelf betalen.
- bereid zijn een gezonde levensstijl aan te houden wanneer je AIDS-remmers slikt: geen overdadig alcoholgebruik, niet te veel roken, gezond eten, en veilig vrijen (*safe sex*).

Inmiddels worden via de AIDS-test van de rooms-katholieke bisschoppen van Zuidelijk Afrika op tweeëntwintig missieposten aan 2.500 mensen AIDS-remmers verstrekt, en eind van het jaar zal dit aantal tot 4.000 zijn gestegen. Na de overheid is de rooms-katholieke kerk, hoewel een minderheidskerk in Zuid-Afrika (nog geen tien procent van de Zuid-Afrikanen is rooms-katholiek) de grootste verstrekker van AIDS-remmers in dit land. Het belang van dit project ligt echter niet zo zeer in het aantal patiënten die AIDS-remmers krijgen, maar vooral in de uitdagende werking aan het adres van de overheid. De projecten van de AIDS-desk functioneren bijna zonder uitzondering in arme streken op het platteland of in townships rondom de steden, waar de overheid nog niet zo ver is AIDS-remmers te verstrekken. Verder bewijst de AIDS-desk met deze projecten de stelling dat met een stevig team thuishulpen als ruggengraat het succesvol verstrekken van AIDS-remmers mogelijk is. Projecten als het Sizanani-AIDS-remmersproject zijn dus een luis in de pels van de Zuid-Afrikaanse overheid en zijn daarnaast zo opgezet dat de patiënten die de medicijnen nu via de AIDS-desk ontvangen, door de overheidsprojecten overgenomen kunnen worden zodra de overheid zo ver is AIDS-remmers massaal in de publieke gezondheidszorg in te voeren.

Bij de verstrekking van AIDS-remmers werkt de AIDS-desk van de bisschoppen van Zuid-Afrika intensief samen met onder meer de beroemde *Treatment Action Campaign*, wereldwijd de grootste actiegroep van seropositieven die voor hun rechten opkomen, en met de *South African Clinician's Society*. Dat de Zuid-Afrikaanse overheid deze luis-in-de-pels-strategie niet altijd op prijs stelt, bewijzen bepaalde artikelen in de Zuid-Afrikaanse pers die waarschijnlijk uit de hoek van het ANC of daaraan gelieerde organisaties komen. Zo stonden er eind 2004 grote advertenties in de Zuid-Afrikaanse dagbladen van de organisatie van traditionele genezers (medicijnmannen) waarin werd beweerd dat AIDS-remmers giftig zijn en dat 'agenten' van het Amerikaanse grootkapitaal, zoals de *Treatment Action Campaign*, ze probeerden in te voeren in heel Zuid-Afrika. Daarnaast was er een campagne in diverse kranten die de rooms-katholieke kerk in diskrediet probeerde te brengen door haar als racistisch af te schilderen. Sommigen beweren dat achter deze campagne overheidsdienaren zitten die zich bedreigd voelen. Want het gegeven dat jaarlijks 300.000 tot 400.000 personen overlijden in een land als Zuid-Afrika, verdient niet de schoonheidsprijs.

Op de missiepost Sizanani en in Nazareth House in Johannesburg, twee plaatsen waar ik het verstrekken van AIDS-remmers coördineer, zie ik de zeer positieve effecten van deze projecten. Ten eerste zorgt

het verstrekken van AIDS-remmers ervoor dat honderden mensen blijven leven en dat duizenden kinderen geen wees worden, maar door hun ouders, of meestal alleen hun moeders, kunnen worden opgevoed. Ten tweede zorgen de projecten voor het verstrekken van de AIDS-remmers ervoor dat missieposten samenwerken met allerlei andere maatschappelijke organisaties, zoals de eerder genoemde TAC, en met plaatselijke klinieken en bedrijven. Ten derde heeft zeker op onze missiepost de AIDS-epidemie de missie 'tot de townships bekeerd'. In de periode vóór de AIDS-epidemie zat de missie vast op haar 'eiland', de veilige missiepost. Nu, na de AIDS, is de missie overal present in de townships via haar thuishulpteams, haar programma's voor het uitdelen van voedsel, voor de weeskinderen, voor het verstrekken van AIDS-remmers en via haar preventieteam. Dat is een win/win-situatie: een zegen voor de bevolking van de townships die aan de gevolgen van AIDS lijdt en een zegen voor de missie, die uit haar isolement wordt bevrijd.

☞ **Ricus Dullaert** werkt in Zuid-Afrika als HIV-AIDS-adviseur en coördinator van het AIDS-remmersproject op de missiepost Sizanani in Bronkhorstspuit en in Nazareth House in Johannesburg, in dienst van Memisa/Cordaid.

Summary – The Dutch pastor Ricus Dullaert reports on his four-year-experience of organising and training home base care for AIDS patients in South Africa. The small mission station Sizanani has expanded into a centre with a hospice where hundreds of dying people are cared for, where volunteers receive a training to care for AIDS patients in the several township in the neighbourhood, and from where an AIDS prevention programme is initiated, which has created possibilities for the relief of orphans through food distribution programmes and assistance in their schooling. In this integrated AIDS care programme the distribution of anti-retrovirals plays an important role. The development of these programmes results in a real opening up of the mission station which, through its 'conversion' to AIDS consciousness, is no longer an isolated religious centre but the heart of all kinds of activities of AIDS prevention in several remote townships.

Studenten en AIDS in Kameroen

Eveline Bersma

Dschang is een kleine universiteitsstad in het westen van Kameroen. AIDS komt er veel voor, en tegelijkertijd bestaat het niet. In kerk en samenleving wordt er weinig over gesproken. Waarnemingen van een Nederlandse studentenpastor.

Studenten en AIDS

Een van onze studenten ligt in het ziekenhuis. Hij heeft tuberculose. Samen met zijn vriendin ga ik op bezoek. Zij neemt lakens en eten voor hem mee. Op de terugweg vraagt ze zich af of zij ook tbc zou kunnen krijgen; ze hebben van hetzelfde bord gegeten. Ik heb andere zorgen: tuberculose komt veel voor bij mensen met AIDS. Ik deel mijn ongerustheid. Ze wil dat hij een AIDS-test doet. Haar angst is realistisch. Haar broer had een meisje op het oog en eiste dat zij een AIDS-test deed. Het meisje bleek seropositief. Gelukkig valt de AIDS-test van de student goed uit; de relatie bloeit op.

Tot voor kort ging men er in de statistieken van uit dat twaalf procent van de bevolking van Kameroen seropositief zou zijn. Sinds een nieuwe telling van het UNAIDS-bureau gaat het om zeven procent. We vroegen een arts van het ziekenhuis in Dschang hoe hij dit verschil verklaart. Hij zei dat er in West-Kameroen geen meldingsplicht is voor artsen. 'Alle cijfers zijn schattingen. Ik heb onderzoek gedaan op het platteland. AIDS is overal aanwezig. Voorlichting is heel belangrijk.' Iedere week geeft een groep studenten op een middelbare school voorlichting over seksualiteit en AIDS. De studenten willen de jongeren wegwijs maken en waarschuwen voor AIDS. Van de twintig studenten die meedoen in de AIDS-groep van het studentenpastoraat, zijn er verschillende die familieleden hebben verloren aan AIDS. In alle gevallen werd de doodsoorzaak verzwegen. Het taboe op het spreken over AIDS komt voort uit schaamte en uit het belang van het hooghouden van de goede naam van de familie. Ook veel studenten springen verkrampt om met AIDS. De angst is groot. Op dagen waarop de AIDS-test gratis is, laten velen zich testen ... maar ze halen vervolgens de uitslag niet op. 'Ik heb niet om het virus

gevraagd, dus ik zorg ervoor niet alleen te sterven.' Ik heb dit veel gehoord, maar ik weet niet of dit bij de van-horen-zeggen-verhalen hoort of dat het werkelijk zo is.

Het geloof in hekserij is wijdverbreid. Het is 'het gif van de nacht', waardoor je in je droom iets giftigs eet waardoor je overlijdt. Terwijl het om AIDS gaat, ontkent iedereen het door er mystieke krachten bij te halen die het overlijden verklaren.

Het AIDS-seminair met protestantse studenten uit de zeven universiteitssteden kende hoogte- en dieptepunten. Dieptepunt waren de bijbelstudies door de deelnemers. Twee studentes lieten hun licht schijnen over een door henzelf gekozen bijbeltekst. Hun boodschap was dat je, als je AIDS had, niet goed genoeg had gebeden. Zij kenden mensen die genezen waren na hun gebed. Kortom, AIDS is te genezen door gebed.

Het hoogtepunt was een persoonlijk verhaal van een man die actief is in de groep mensen die leven met HIV/AIDS. Hij vertelde over zijn leven, hoe hij omging met zijn seksualiteit en hoe blij hij was dat hij in de groep zat die medicijnen kreeg.

Hij kreeg een preek over zich heen van de studente die dezelfde ochtend haar meditatie had gehouden over het juiste gebed: 'Het is slecht wat je doet. Je zou je moeten onthouden van seksueel verkeer.'

AIDS-campagne

Wat merk ik van de nationale AIDS-campagne in Kameroen? Bij de tolpoorten staat een groot bord met de tekst: 'De natie heeft zijn dochters en zonen nodig. Zonder AIDS. Laten we ons beschermen. Onthouding voor het huwelijk, trouw zijn aan elkaar in het huwelijk, condoom tijdens riskante contacten.' Geen sterke tekst. De natie Kameroen bestaat eigenlijk niet, alleen tijdens het spelen van het nationale voetbalteam is er een kort maar krachtig nationaal besef. Daarna hoort iedereen toch weer primair bij zijn eigen etnische groep, dorp of familie. Geen Kameroener zal omwille van de natie een condoom gebruiken.

De televisie vertoonde een tijd lang reclamespotjes. Een jongen en een meisje ontmoeten elkaar: 'Ik wil dat we voor het trouwen de AIDS-test doen', zegt het meisje. De jongen reageert vinnig: 'Vertrouw je me niet? Nou, dan hoef ik je al niet meer.' Bij de tweede dialoog herhaalt het meisje haar woorden, en reageert de jongen: 'Dat wilde ik jou ook vragen. Dan gaan we nu samen de test doen.' Of dit spotje effectief is, valt te betwijfelen. Zij die weten dat er een verband bestaat tussen onveilige seks en seropositief-zijn, worden niet tot veilige seks aangeemoedigd, en zij die het niet weten, worden niet wijzer.

De Wereldbank heeft veel geld gegeven aan de nationale AIDS-campagne in Kameroen. Alle provincies hebben hun regiokantoor met directeuren die zich in peperdure terreinwagens met chauffeur laten rondrijden. Erg effectief werkt men niet.

Het plaatselijke kantoor in Dschang beschikt over twee functionarissen. Bij de kennismaking vertelt één van hen dat zij van hogerhand opdrachten krijgen waar en wanneer zij campagnes moeten voeren. Zo kreeg hij de opdracht twee dagen later in een afgelegen dorp een dorpsvergadering te houden. Na aankomst in het dorp bleek bijna niemand aanwezig te zijn: men was op het land aan het werk.

Hij kon ons geen voorlichtingsmateriaal geven. Dat was alleen verkrijgbaar bij het provinciale kantoor.

Op naar het provinciale kantoor. Een paar keer belde ik de coördinator, en ik maakte een afspraak. Iedere keer kwam ik tevergeefs. Haar opvolger was een verademing: een dynamische man die graag met onze universitaire AIDS-groep wilde samenwerken. Materiaal werd beschikbaar gesteld. Nu konden wij de leerlingen een goede folder meegeven.

Zijn oordeel over de mensen voor wie en met wie hij werkte, was niet mild. 'De groepen zijn erop uit te profiteren van het AIDS-geld. Ze laten een bord maken bij de ingang van hun dorp waarop ze zetten dat zij tegen AIDS zijn. De rest van het geld verdwijnt in eigen zak.'

Hij nodigde ons uit voor een grote campagne in Dschang, betaald door de Wereldbank. De eigenaar van de bioscoop kreeg een voorschot om zijn zaal op te knappen en de elektriciteitsvoorziening te verbeteren. In de bioscoop zouden bekende popsterren komen zingen om de voorlichting voor de scholieren aantrekkelijk te maken. Een week vóór de campagnedatum komt de coördinator controleren. Niets is opgeknapt en het geld is weg. Het is voor hem de druppel die de emmer doet overlopen. Hij vraagt, na een jaar volledig gefrustreerd, overplaatsing aan.

Vanaf dat moment wordt ons werk weer moeilijk. Zijn opvolger belooft een lezing te houden tijdens een seminar dat ik organiseerde voor vertegenwoordigers van de studentenpastoraten in het land. Op het afgesproken tijdstip komt hij niet opdagen; hij heeft bezoek van het hoofdkantoor en kan niet komen.

Na tien vergeefse ritten naar het provinciale kantoor in de periode van mei 2004 tot februari 2005 ontvang ik tijdens het elfde bezoek een aantal posters en wat folders. De folders zijn ongeschikt voor de voorlichting op school, en het zijn er nog geen honderd in plaats van de gevraagde vijfhonderd. Tussendoor doe ik mijn beklag bij het hoofdkantoor. Ook daar had men geen folders, en dat was kort voor de landelijke AIDS-dag op 1 december.

Proefkonijnen

De Franse televisie vertoonde in januari 2005 een documentaire over de test van een medicijn, Viread, dat AIDS zou moeten voorkomen. Viread is een geneesmiddel dat ontwikkeld is door een Amerikaanse farmaceutische firma. Aan de test doen in Douala, de havenstad in Kameroen, vierhonderd prostituees mee. Na ondertekening van een verklaring waarin zij akkoord gaan met de voorwaarden, kregen zij 48 condooms mee. Uit onderzoek is bekend dat prostituees (waaronder veel middelbareschoolmeisjes) maar in de helft van het aantal seksuele contacten een condoom laat gebruiken. De beloning is vier euro per maand. De helft van de vrouwen krijgt een placebo, de andere groep slikt het proefmedicijn. Hun was verteld dat de pil AIDS voorkomt, zodat ze gerust onbeschermd seks konden hebben. De meeste vrouwen begrepen de voorwaarden niet. Ze deden mee voor het geld en het gratis medisch onderzoek, dat voor hen anders onbetaalbaar was. Maar mochten ze het AIDS-virus oplopen, dan moesten ze zelf hun medicijnen betalen.

De commotie over deze test was groot. De minister van gezondheidszorg verschool zich eerst achter het feit dat zijn voorganger het contract had ondertekend en dat hij er niets aan kon doen. Inmiddels heeft hij de organisatie op fouten betrappt en de testen opgeschort.

De kerk

De *Eglise Evangélique du Cameroun* (EEC) lanceerde in februari 2003 een campagne tegen AIDS. Met veel overheidsgeld zijn mooie affiches gedrukt en is een voorlichtingsfolder gemaakt. Helaas wordt daarin niet gesproken over condooms.

Tijdens een speciale kerkdienst met veel hoogwaardigheidsbekleders werd de campagne gelanceerd. Na de dienst was er een rijk voorziene dis. Na de dis werd het stil. Van de campagne heb ik in de EEC daarna niets meer gemerkt.

Ik bezocht eens een docent in zijn kamer op de campus. Hij was ouderling, en was aanwezig bij de opening van de campagne. In de hoek van zijn kamer zag ik een grote stapel folders liggen, en tegen de muur stonden de affiches met een elastiekje eromheen. Een jaar later zag ik dezelfde folders en affiches geheel verstoft in hetzelfde hoekje liggen.

Ik heb tijdens de drie jaren dat ik hier de kerkdiensten van verschillende denominaties bijwoon, nog geen enkele keer een predikant iets horen zeggen over huwelijkstrouw. Predikanten, ouderlingen en andere gemeenteleden hebben onveilige seksuele relaties buiten het huwelijk. Tijdens een bijeenkomst over AIDS die ik organiseerde voor de plaatselijke vrouwengroep van de kerk, riepen de vrouwen mij bijna verwijtend toe: 'Wat kunnen wij doen? Onze mannen gaan

vreemd en besmetten ons.' Voor hen was het onmogelijk van hun man te eisen dat hij buiten de deur een condoom gebruikt.

Voorlichtingswerk op een middelbare school

Wat doen we zelf? Ik geef u enkele indrukken van een voorlichtingsbijeenkomst op een middelbare school.

Iedere woensdagmiddag verzamelt de AIDS-groep van het studentenpastoraat zich bij de ingang van de school. Het witte T-shirt met de rugtekst 'AIDS. Ik bescherm mezelf. Wat doe jij?' roept al provocerende opmerkingen van de leerlingen op.

Ik introduceer de groep en iedere student stelt zich voor. We leggen uit dat we met hen komen praten over seksualiteit en AIDS. Cijfers over AIDS in Afrika zijn volledig onbekend bij de leerlingen. Het percentage van de bevolking dat seropositief is, kennen ze ook niet. In elke klas zijn er wel een paar die weten hoe je het AIDS-virus kunt oplopen. Het verband met hun seksuele gedrag wordt echter zelden gelegd.

Dan begint het toneelstukje. Twee studenten spelen dat ze bevriend zijn. De jongen vertelt graag wat meer contact te willen hebben met het meisje. Of ze mee naar zijn huis wil komen, waar het wat intiemer is dan op het schoolplein.

'Als spieren niet gebruikt worden, sterven ze', 'Er zijn dingen in het leven die een man niet kan vermijden' en andere clichés roepen veel herkenning op. De leerlingen kijken en luisteren ademloos. Het meisje blijft vriendelijk tegenover de jongen, maar vertelt dat ze eerst haar school wil afmaken en het goede voorbeeld moet geven aan haar jongere broers en zusjes. De jongen blijft aandringen, maar zij houdt vol en zegt: 'Wat je nu zegt, heb je al honderd keer verteld aan Monique, Chantal en Eleonore en al die anderen.'

Daarna wordt de student vervangen door een leerling, en wordt het spel opnieuw gespeeld. Het doel is dat de meisjes leren dat ze 'nee' kunnen zeggen en dat meisjes argumenten horen die hen daarbij kunnen helpen. De positie van de vrouw in Kameroen is ondergeschikt aan de man, en dat is een cultureel bepaald, rotsvast gegeven. Een student vraagt na de improvisatie wat de leerlingen ervan vinden. In twee jongensgroepen en twee meisjesgroepen praten we door. Iedere keer blijkt dit voor hen het interessantste deel te zijn. Ze zijn niet meer weg te krijgen.

Uitlatingen in de jongensgroepen zijn: 'Hoe kan ik me onthouden van seks? De druk van klasgenoten om te presteren is groot', 'Ik kreeg steeds jeuk na het gebruik van een condoom; nu doe ik het zonder en heb ik geen jeuk meer', 'Ik heb gelezen dat het virus zo klein is dat het door het condoom heen kan komen', 'Hoe doe je het om?'

Kinderen krijgen hier geen seksuele voorlichting van hun ouders; dat

is een taboe. Een tante of oom geeft voorlichting, en ook de school voorziet erin. In beide gevallen gebeurt het vaak niet adequaat.

'Het is gevaarlijk voor mijn gezondheid als ik geen seks heb' en 'Tijdens de zwangerschap moet de man veel seks hebben met zijn vrouw, want dat is goed voor het kind' zijn ideeën die vaak geuit worden. Ik hoor ook 'dat je niet op een snoepje zuigt als het papiertje er nog om zit', en dat geeft weer hoe groot de weerstand tegen het condoom is. Bij meisjes is de angst dat ze te laat aan seks beginnen: 'Als ik eerst ga studeren, weet ik zeker dat ik geen man krijg.' En: 'Hoe weet je dat de ander van je houdt?'

Als meisjes erom vragen, laten we zowel het vrouwencondoom als het mannencondoom zien. Condooms zijn gesubsidieerd te koop in de apotheek, voor (omgerekend) vijftien eurocent.

Met de afspraak dat ze ons altijd kunnen aanschieten als ze nog vragen hebben, besluiten we de voorlichting.

Na afloop evalueren we en stellen we het programma iedere keer bij. De afgelopen drie maanden zijn bijna tweehonderd leerlingen bereikt van tussen de vijftien en eenentwintig jaar. We willen alle groepen nog een keer uitnodigen voor een vervolgprogramma.

In het medisch bureau voor leerlingen, studenten en personeel, waar men zich sinds kort gratis kan laten testen op AIDS, bleek dat van de ruim vijfhonderd geteste personen drieënveertig procent seropositief is. Daarnaast is het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen op middelbare scholen extreem hoog.

Conclusie

Gedragverandering vergt veel tijd. Het lastigste is dat voor iemand die bij de dag leeft, het verband ontbreekt tussen onveilige seks en een ziekte die zich pas jaren later openbaart.

Zowel in de politiek als in de kerk schiet de aanpak van het AIDS-probleem in Kameroen tekort.

In vergelijking met landen als Uganda of Botswana ziet men hier de ernst van het probleem nog niet in. In een door en door corrupt land als Kameroen is AIDS vooral een bron van inkomsten voor bazen en baasjes zonder dat er iets tegenover staat. Hopelijk houdt de Wereldbank zijn subsidies voor het AIDS-beleid in Kameroen kritisch in de gaten.

Het wachten is op een beroemde voetballer uit het land of een minister die er openlijk voor uitkomt seropositief te zijn; pas dan zal er iets kunnen veranderen. In de tussentijd blijft het belangrijk als studentenpastoraten in het land door te gaan met ons werk op de campus en de scholen, want ieder mensenleven telt!

⇒ **Eveline Bersma** studeerde sociale wetenschappen in Amsterdam. Zij werkte twintig jaar als welzijnswerkster en diaconaal consulent in de Randstad; daarna leidde zij een organisatiebureau. Ruim drie jaar is zij namens Kerkinactie, samen met haar man Marnix van der Sijs, studentenpastor in Dschang, Kameroen.
E-mailadres: ecbersma@yahoo.fr.

Summary – In her activities as a student-pastor in Cameroon, Eveline Bersma, being involved in AIDS-campaigns, meets with taboo, fear, magic, and, from the side of both government and church, a reluctance of being seriously engaged in it. The struggle against AIDS is breathtaking but also asks for persistence and endurance.

Lijdt de kerk aan AIDS?

John Veldman

Ook de kerken in het Westen mogen de uitdagingen van de AIDS-problematiek niet uit de weg gaan.

Rondtrekkend ontmoet Jezus een blindgeboren man. Jezus' leerlingen vragen zich onmiddellijk af of deze blindheid veroorzaakt is door de zonde van de man zelf of door de zonde van diens ouders. Jezus zelf echter ziet de blindheid van de man niet als een gelegenheid om te moraliseren. Hij raakt vol compassie. Hij houdt stil om de ogen van de man te genezen. Zijn eerste vraag is niet of de man in kwestie gezondigd heeft, maar Hij vraagt hoe Hij kan helpen diens last te verlichten (Johannes 9, 1-7).

Deze boodschap krijg ik mee in een gesprek met mensen met AIDS over hun eigen wijze van bijbellezen. De kerk is net als die priester in het verhaal over de barmhartige Samaritaan, vertelt een vrouw met AIDS. De kerk is meer bekommerd om wetshandhaving dan om de zorg voor mensen die hulp nodig hebben. Op die manier maakt ze het mensen met AIDS zelfs nog moeilijker dan het nu al is om positief te leven. Als je ook nog alle hoop wegneemt, wordt de last alleen maar zwaarder. De kerk moet de bijbel verantwoord gebruiken. Het ging Jezus niet om de wet of om zijn eigen macht. Hij riep Gods macht op. Hij zag kansen om Gods wil te doen. Het ging Hem erom dat mensen Gods macht aan het werk konden zien.

Merkwaardigheden in het moraliseren

Bij het nadenken over AIDS komt vaak de schuldvraag om de hoek kijken. Waar komt AIDS vandaan? Wie is ervoor verantwoordelijk? Waar ligt de schuld in deze problematiek? Terwijl ik met deze vragen bezig ben, valt het me op dat er rondom de kwestie van schuld en verantwoordelijkheid in onze samenleving een aantal merkwaardige verspruingen te zien valt.

– De ene keer wordt er een heel directe verbinding gelegd tussen persoonlijke, individuele verantwoordelijkheid en 'schuld'. Dit is veelal

het geval in kwesties van seksuele moraal, abortus en euthanasie. Een analyse van achterliggende structuren – bijvoorbeeld van machtsongelijkheid, geweld en armoede – is niet nodig, zo lijkt het. Zo goed als altijd wordt het individu zelf verantwoordelijk geacht. In de kwestie van HIV/AIDS wordt het slachtoffer bijvoorbeeld schuldig verklaard vanwege diens zedelijk 'onverantwoorde' gedrag.

– In andere gevallen is er juist helemaal geen sprake van individuele verantwoordelijkheid. Dan worden individuen gezien in het verlengde van groepen en structuren waarvan men vindt dat ze 'het kwaad' in zich dragen. Vroeger waren dat vooral de communisten, nu zijn het vaak de islamterroristen.

– En soms wordt dit niveau overstegen door het kwaad te presenteren als iets onvermijdelijks: je moet ermee leren leven. Hongersnood wordt ontdaan van de menselijke medeverantwoordelijkheid ervoor. Zoiets wordt als iets onuitroeibaars gezien, hoewel het toch vooral een gevolg is van menselijk falen in een verkeerde voedseldistributie. Ook armoede wordt iets metafysisch, wat altijd wel bij ons zal blijven, hoewel je je evengoed kunt afvragen of structurele armoede niet mede het gevolg is van het feit dat mensen de (neoliberale) god Mammon aanbidden.

Wat gaat er achter deze merkwaardige verspruingen schuil? Deze vraag is niet zo eenvoudig te beantwoorden. In het Westen hebben we op z'n minst te maken met twee trends die de kwestie van 'schuld en verantwoordelijkheid' beïnvloeden.

Enerzijds is er in de tweede helft van de vorige eeuw een reactie gekomen op allerlei knellende en bevoogdende verbanden, instituties en structuren. In deze reactie werd de nadruk gelegd op het autonome individu. De mens is zelf verantwoordelijk voor zijn handelen. Vandaag aan de dag kunnen we misschien constateren dat er een overaccentuering heeft plaatsgevonden van dat autonome individu. Met het pleidooi voor individuele vrijheid en autonomie is er ook iets van 'ijking' verloren gegaan. Iedereen maakt voor zichzelf wel uit wat goed of kwaad voor hem of haar is. Niet de vraag wat goed is voor de gemeenschap, staat voorop, maar wat goed is voor mijzelf. En het gevolg daarvan is dat het individu zelf verantwoordelijk gesteld wordt voor wat hem of haar overkomt. Van iemand die te dik is, wordt gezegd dat hij dit aan zichzelf te wijten heeft omdat hij ongezond eet. De vluchteling wordt nogal eens zelf verantwoordelijk geacht voor het feit dat hij zijn land heeft moeten ontvluchten. De werkloze uitkeringsgerechtigde is zelf verantwoordelijk voor het feit dat hij/zij geen werk heeft; het feit dat er onvoldoende geschikt werk voorhanden is, wordt daarbij nauwelijks vermeld. Ieder individu is voor alles zelf verantwoordelijk, alsof er geen structurele oorzaken zijn waar-

door mensen in klemsituaties kunnen terechtkomen. Zelfs de kwetsbaarste mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun kwetsbaarheid. Daklozen krijgen geen of minder woontoeslag op hun uitkering omdat ze toch geen kosten voor wonen hebben!

Naast de trend in de richting van individuele autonomie is er – vooral in traditionele kerkelijke kringen – een terugverlangen naar een tijd waarin alle verantwoordelijkheden helder waren. Er is sprake van metafysische krachten van Goed (God) en Kwaad. De mens, geboren in zonde, is door God verlost. Hij kan in zijn directe persoonlijke gedrag laten zien dat hij het goede is toegewijd – dit geldt uiteraard niet voor de mensen die niet in God geloven (atheïsten) of in de verkeerde God (islamieten). Het kwaad in de wereld is het werk van de duivel, en die moet met alle macht bestreden worden. Voor individuele gelovigen komt het geloof neer op bidden, zich houden aan de regels (wet) en ‘goed-doen’ (‘aalmoezen’ geven).

In de eerste trend is nauwelijks nog plaats voor iets als een gemeenschap waarin het geloof gezamenlijk geleefd wordt. In de tweede trend is het risico groot dat de kerk versteent in een beenharde metafysiek. En in deze geloofsopvatting wordt en passant duidelijk dat de kerk niet (meer) een kerk van slachtoffers, gekwetsten, geringen is. In beide gevallen is er nauwelijks een kerk waar mensen die leven met AIDS, zich nog thuis zullen voelen.

De kerk van de waarheid

Voor de kerk in het Westen, met zijn grote nadruk op de individuele autonomie, moet zich afvragen of een kerk die vasthoudt aan haar traditionele zekerheden en waarheid, kan leven en overleven. Is het enige wat van belang is voor die kerk, het telkens opnieuw uitleggen van haar eigen waarheid? Wordt die waarheid misschien niet meer goed doorgegeven en uitgelegd? En lijkt de kerk in het Westen daarom nu te imploderen? Of spreekt de kerk in deze tijd misschien niet meer aan doordat ze juist door zo verbeteren vast te houden aan ‘de waarheid’ (de leer), voorbijgaat aan ‘het leven’?

De katholieke moraal komt bij veel mensen over als nogal op wetten en regels gericht. In de beeldvorming rondom HIV/AIDS overheerst de zeer strenge en restrictieve leer over het gebruik van condooms en het negatieve denken over vrouwen. In verband met seksualiteit krijgen zij vaak de schuld van veel zaken. Bisschop Kevin Dowling (Zuid-Afrika) is een van degenen die daartegen in de praktijk weerwerk probeert te geven. Hij zegt dat de focus van de kerk op seks en haar seksualisering van alle zaken wel een heel beperkt kader biedt (zie ook zijn toespraak elders in dit blad). Dit enge kader staat tegenover een diep

begrip van de essentiële waardigheid en gelijkwaardigheid van mannen en vrouwen. In de geschiedenis van de spiritualiteit en de theologie van de kerk, zegt Dowling, is zuiverheid altijd beschouwd als een opperste deugd: zuiverheid, de positie van Maria, de onbevleete ontvangenis. Veel vrouwelijke heiligen zijn met ‘heiligheid’ beloofd omdat ze het gevecht om hun ‘kuisheid’ hebben gewonnen en daarmee hun zuiverheid hebben behouden (al hebben ze het leven erbij verloren). Het heeft de kerk heel veel tijd gekost (en het kost sommigen nog steeds veel tijd) van deze geëxalteerde kijk op zuiverheid af te komen. Volgens Dowling moet erkend worden dat er structurele zaken zijn die mensen de mogelijkheid ontnemen levenskwaliteit te verwerven in overeenstemming met hun waardigheid. Op veel plaatsen is zuiverheid een volstreekte onmogelijkheid. Mensen hebben geen keuze door inherent onrecht in de samenleving. In een patriarchale kerk is het moeilijk mee te voelen met vrouwen op een manier zoals vrouwen zelf voelen en begrijpen. De waarlijk heiligen van vandaag zijn vrouwen die zich blijven inzetten voor de samenleving, ook al heeft het systeem van de samenleving ertoe geleid dat zij verkracht en ontmenselijkt werden. Door de ervaring van haar ontrecting heen ‘raakt’ zij het leven aan met haar waardigheid. Een kerk die van deze heiligheid getuigt, moet van heel ver komen, maar kan ook ver reiken. Daarvoor is echter nog een lange weg te gaan.

Wat Dowling doet, is ons laten zien dat moraal niet te reduceren is tot individuele acties. Hij laat ons zien dat persoonlijke morele keuzen staan binnen de context van de fundamentele optie van de samenleving voor het leven. Hij benadrukt dat bepaalde zondige structuren in de samenleving juist negatief uitwerken op de mogelijkheid tot authentiek menselijk leven. De kerk moet continu de dialoog aangaan met de verschillende culturen, met de ontwikkelingen en met de inzichten van wetenschap en technologie. Net als een geloofsgemeenschap moet theologie een voortdurend ‘theologiseren in context’ zijn. En theologie in de context van AIDS moet reflecteren op de levende en werkelijke situatie van mensen. Dit moet ertoe leiden nederig te onderkennen dat we op sommige momenten niet alle of zelfs niet enkele antwoorden hebben. Dat we moeten zoeken naar levensschenkende antwoorden van een God die gericht is op de volheid van het menselijk leven. We kunnen vaak niet meer doen dan een aanwezigheid te zijn van een liefhebbende God met compassie. Het gaat niet om een machtige kerk, het gaat om de macht van God. Een leer spreekt niet aan. Doctrines falen omdat ze te veel en te eenzijdige nadruk leggen op de idealen. De meeste huidige leiders in de geloofsgemeenschap verwachten of hopen dat mensen die idealen volgen. Maar ze gaan voorbij aan hun persoonlijk worstelen in de sociaal-cultureel-economische context van hun leven.

De basis voor de christelijke benadering van HIV/AIDS moet geen moraliserende zijn, maar gefundeerd worden in onder meer Jakobus 2, 16-17: 'Stel dat een broeder of zuster geen kleren heeft en niets om te eten, en iemand van u zou zeggen: "Geluk ermee! Houd u warm en eet maar goed", en hij zou niets doen om in hun stoffelijke nood te voorzien: wat heeft dat voor zin?' (vergelijk ook Matteüs 7, 1-5; 23, 1-5; Johannes 9, 1-3; Lucas 13, 1-5). Laat mensen in gewetensvrijheid zelf hun afwegingen maken: condoomgebruik kan in een bepaalde leerstellige en ideologische context afgewezen worden, maar kan in een andere context in het licht van de waardigheid van de mens (beeld Gods) juist een zeer verantwoorde beslissing zijn: in een samenleving als de Afrikaanse kan het juist van morele moed getuigen te laten zien dat je vanwege levensbedreigende risico's bewust condooms wilt gebruiken.

Verantwoordelijkheid en AIDS

De waarheid is dat in veel landen ook priesters en religieuzen besmet zijn met HIV. De kerk heeft nagelaten haar eigen stilte te doorbreken. Ze lijkt zich comfortabeler te voelen bij de onrechtvaardigheid van de stilte dan bij het spreken van de waarheid dat wij allen deel uitmaken van dezelfde mensenfamilie. Wij leven allemaal met HIV/AIDS. In kerken in het Zuiden, die inmiddels dagelijks en zeer intensief te maken hebben met mensen met AIDS, begint langzamerhand een ander bewustzijn te groeien. Mensen als bisschop Kevin Dowling zijn daarbij inspirerende leiders. Zij gaan uit van de stelling dat het Lichaam van Christus zelf aan AIDS lijdt: 'Mensen die leven met AIDS noch onze zogenaamd promiscue samenleving mogen tot zondebok gemaakt worden. We moeten het probleem benoemen, en het als *ons* probleem benoemen. Zolang mensen niet feitelijk ontkenningen en stigma aanpakken, zetten ze, onbewust misschien, een houding van stigmatisering naar anderen voort.' Volgens Dowling is het even 'zondig' mensen die met AIDS leven, te discrimineren, als te zwijgen over de oorzaken van de ziekte of door te gaan met onwetendheid en mythen en taboes omtrent seksualiteit. Als de kerk de stilte helpt doorbreken – erkennend dat ze zelf ook AIDS heeft – geeft het getuigenis van de waarheid dat God één werd met menselijke zwakheid en schoonheid. En dit is het centrale uitgangspunt geworden in het werk van de AIDS-afdeling van de bisschoppenconferentie van Zuidelijk Afrika. AIDS wordt niet gereduceerd tot een gezondheidsprobleem. AIDS wordt gezien als een sociaal probleem: de hele gemeenschap wordt erdoor geraakt en geïnfecteerd. Als er gedragsverandering nodig is – en dat is uiteraard het geval –, dan is dat niet alleen iets voor individuen. De gehele gemeenschap zal haar gedrag moeten veranderen. Tegen deze achtergrond is er aandacht voor preventie, voor zorg en voor behan-

deling. Zuster Alison Munro, hoofd van de AIDS-afdeling (zie ook haar artikel elders in dit blad) zegt dat we als kerk beter zijn in het zorgen voor zieken en wezen dan in het preventiewerk. Bij preventie moet je je verhouden met allerlei invloeden van buitenaf, inclusief van de kant van de media. De echte wereld van de mensen moet serieus genomen worden: een wereld vol armoede, werkloosheid, gebrekkige huisvesting, migratie en trekarbeid. Veel gezinsleven is gebroken; traditionele culturele waarden houden mensen in Afrika niet meer op dezelfde manier als vroeger bijeen; mensen verkeren in wanhopige omstandigheden, met weinig uitzicht op veranderingen. Een vrouw die in een sloppenwijk haar kinderen bij elkaar probeert te houden, ziet niet zo gemakkelijk af van prostitutie als het de enige oplossing van haar probleem is. Werkend in deze praktijk stelt ze zich hardop vragen die ook wij ons in het Westen mogen aantrekken. Wat voor rechtvaardigheid is het als aan iemand in een bepaald deel van de wereld wel toegang tot medicijnen gegeven wordt, terwijl die ontzegd worden aan degenen die ze het hardst nodig hebben in andere delen van de wereld? Accepteren we het als een feit dat mensen uit welvarender landen de vruchten van behandeling plukken, terwijl we tegelijkertijd toestaan dat andere mensen in armere landen het zwaar te verduren krijgen onder de pandemie? Waarom zijn we als kerk zo verstrikt geraakt in de condoomkwesitie, terwijl er feitelijk een vraag gesteld moet worden die daaraan voorafgaat: waarom komen mensen in buitenhuwelijkse seksuele relaties terecht? Waarom maken we de hoeren zwart, en laten we de mannen buiten schot? Waarom geven we mensen die aan HIV/AIDS lijden, de schuld van hun positie, en zijn we niet in staat te onderkennen dat ook andere mensen en ook andere factoren daarbij een rol spelen?

Een theologisch kader

Een theologische reflectie kan vanzelfsprekend niet om de vraag naar 'schuld en verantwoordelijkheid' heen.¹ Mensen geven immers graag iemand of iets de schuld. Het stelt hen ertoe in staat hun handen in onschuld te wassen. Ze hoeven zelf geen persoonlijke en sociale verantwoordelijkheid meer te accepteren. Zo wordt soms gezegd dat AIDS een straf van God is. Het wordt niet rechtstreeks zo gezegd, maar aardiger, 'verpakt' in zo iets als: 'AIDS is het gevolg van een niet-christelijke leefwijze.' Daarmee beseft men kennelijk niet dat een dergelijke stellingname zelf niet-christelijk is. In die bewering zit namelijk de suggestie verscholen dat God wetten gemaakt heeft, die bij overtreding ervan de zwaarste gevolgen met zich meebrengen. Promiscue seksueel gedrag heeft wel ernstige gevolgen, maar deze consequenties zijn niet 'de wil van God'. Je kunt AIDS vergelijken met een oorlog of met een ramp, die ook het gevolg zijn van menselijk falen. Geven

wij God de schuld van 'El Niño'? Van de apartheid? Van de Tweede Wereldoorlog? En zelfs vanuit de traditionele leer over schuld en zonde is het onjuist mensen die door HIV/AIDS getroffen zijn, zelf als schuldigen aan te wijzen. Volgens die kerkelijke leer zijn er voor een serieuze zonde (schuld) altijd drie elementen nodig: 'een ernstige zaak', 'volledige kennis ervan' en 'instemming ermee'. Ook als je HIV-besmet raakt via buitenechtelijke seks, en je vindt dit 'een ernstige zaak', dan nog moet je rekening houden met de elementen 'volledige kennis' en 'met instemming'. De kerk moet er rekening mee houden dat er ook vanuit andere culturele contexten invloed uitgeoefend wordt op het individu, die medebepalend zijn in de schuldvraag.

Vóór alles is AIDS echter een oproep om diepgaand van gedachten te wisselen over de vraag hoe in onze gemeenschap zichtbaar gemaakt kan worden dat God 'leven in overvloed' wil. Voor degenen die zeggen volgers van Christus te zijn, draait in wezen alles hierom. Het gaat erom om op zo'n wijze op de crisis te reageren dat we met die reactie Gods macht en Gods wens van volheid van het leven voor iedereen manifesteren. Net als bij de genezing van de blindgeborene gaat het niet om de vraag wie gezondigd heeft, maar om de vraag hoe we het hem gemakkelijker kunnen maken. Het gaat niet om een discussie over moraal, maar om een beweging van compassie.

Vijf werkvelden voor een theologie van AIDS

De Zuid-Afrikaanse theologe Christina Landman spreekt over de vijf gezichten van de theologie van AIDS. In vijf werkvelden kunnen we Gods genade doorgeleiden naar hen die getroffen zijn door HIV/AIDS. Ook zij benadrukt dat mensen die door HIV/AIDS getroffen zijn, geen behoefte hebben aan dogma's.

– Allereerst hebben zij behoefte aan relaties: relaties met het heilige en relaties met de geloofsgemeenschap. *Een theologie van relaties* moet hen die getroffen zijn door HIV/AIDS, ervan verzekeren dat God om hen geeft en met hen de weg gaat. De *crux* van deze theologie moet zijn dat er niet altijd rechtvaardiging of heling is, maar wel altijd Gods genade. Daarnaast moet de geloofsgemeenschap volgens de theologie van relaties de mensen die door HIV/AIDS getroffen zijn, ervan verzekeren dat ook zij deel zijn van het lichaam van Christus en dat alle leden lijden als er één lijdt.

– *Een theologie van het leven* moet wegen openleggen voor mensen die door HIV/AIDS getroffen zijn, om betekenis te vinden in dit leven. Om te herinvesteren in dit leven. Om opnieuw beeld te

krijgen van tijd. Om een leven te leiden dat uiteindelijk de dood in het gezicht kan zien. Mensen die door HIV/AIDS getroffen zijn, moeten eraan herinnerd worden dat hun levens ook – en juist – heilige teksten zijn die met respect behandeld moeten worden door henzelf en door anderen.

– *Een theologie van leven na de dood* begeleidt mensen die door HIV/AIDS zijn getroffen om uit te kijken naar een delen in een leven met God, na het einde van dit leven. Mensen in de laatste fase van AIDS hebben een spirituele behoefte om passend te sterven. Uiteraard hebben ze het recht op een begrafenis, waarbij hun erfenis respectvol wordt behandeld. Maar ook laten deze mensen in hun laatste levensfase een spirituele honger zien waarvan wij hun de voldoening niet mogen ontzeggen. Na de verzorging (voeden, wassen enzovoort) komt de vraag: wat gebeurt er wanneer ik aan het eind kom? Waarheen ga ik van hier? Welk fysiek proces moet ik door om daar te komen? Hoe zal dat voelen? Gaat er iemand mee of zal ik alleen zijn? We geloven dat Christus is opgestaan uit de doden en dat we in Hem eeuwig leven. Maar geloven we dat echt?

– *Een theologie van het lichaam* stelt mensen die door HIV/AIDS getroffen zijn, ertoe in staat een ethische beslissing te nemen over hun lichaam. Daarom hebben ze toegang tot medicijnen nodig. Deze theologie moet strijd voeren voor het recht op goedkope en geteste medicijnen. Het moet hen overtuigen van hun recht waardig te leven met HIV/AIDS. De ethiek van zo'n theologie moet in debat gaan over het recht van mensen die door HIV/AIDS getroffen zijn, om door te gaan met seksuele activiteiten.

– *Een theologie van moreel leiderschap* laat zien dat mensen die door HIV/AIDS getroffen zijn, het recht hebben als morele mensen behandeld te worden. Eigenlijk hebben ze recht op méér en hebben ze de plicht tot méér. Mensen die door HIV/AIDS getroffen zijn, hebben de verantwoordelijkheid dragers van moraal te worden. Dit worden ze wanneer ze hardop spreken over de omstandigheden die tot hun besmetting hebben geleid.

Tot slot

Hoewel de AIDS-problematiek in het Westen verhoudingsgewijs 'onder controle' lijkt, mogen ook de kerken in het Westen de uitdagingen ervan niet uit de weg gaan. Het Lichaam van Christus heeft AIDS, en dus lijdt de kerk in haar geheel aan AIDS. Dit vraagt van de kerk geen verwijzing naar regeltjes en leer, maar vraagt haar zich te verstaan met het leven van elke dag. Het vraagt de maatschappelijke oorzaken van AIDS te ontdekken en te bestrijden. AIDS is, net als bijvoorbeeld honger en armoede, niet iets individueels, en ook niet iets metafysisch. We hebben als gemeenschap een verantwoordelijkheid in dezen. En van-

uit deze verantwoordelijkheid worden we ertoe gedwongen ook onze eigen geloofstraditie opnieuw te doordenken. De problematiek van HIV/AIDS maakt ons duidelijk dat ook de kerk zelf slachtoffer kan worden van deze slopende ziekte. Bij ontkenning hiervan zal 'het lichaam' dat de kerk is, uiteindelijk dusdanig eroderen en desintegreren dat het sterft. Inspirerende voorbeelden als bisschop Kevin Dowling laten ons zien hoe we in de praktijk van vandaag opnieuw kunnen ontdekken waar en hoe Gods macht werkzaam is.

Noten

- 1 Een belangrijk boek in dit opzicht is uitgegeven door de katholieke bisschoppenconferentie van Zuidelijk Afrika in samenwerking met de Catholic Theological Society of Southern Africa en het Saint Augustine College. Het bevat enkele reflecties van deskundigen die in 2003 voor dit doel bijeengebracht waren: Stuart. C. Bate (redactie), *Responsibility in a time of AIDS. A pastoral response by catholic theologians and AIDS activist in Southern Africa*, Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2003.
- 2 Christiana Landman in het tijdschrift *Challenge* van december/januari.

☞ **Dr. John B.P. Veldman** (1951) was jaren lang als bedrijfspastor werkzaam onder werklozen en arbeidsongeschikten. Hij promoveerde op een historisch en theologisch onderzoek naar de mogelijkheid van gelovigen om op verantwoorde wijze te spreken in de economie. Sinds 1999 is hij algemeen coördinator van de Nederlandse Missieraad (NMR) te 's-Hertogenbosch.

Summary – John Veldman explains how the general trend of the individualistic Western culture to make everyone responsible for his own actions, leads to accuse HIV and AIDS infected of being guilty for their own illness. He discerns these accusations also as given by the Church. With reference to the analysis of Bishop Kevin Dowling he explains that the proper responsibility of the church is not to perform moral talk but to show compassion, to discover social structures as causes for AIDS, and to combat these.

'In deze vrouwen ontmoet ik God'¹



Kevin Dowling

Onlangs was ik in Bullowayo, Zimbabwe, als lid van een commissie *Mensenrechten en Gerechtigheid*. Voor die commissie getuigde Debbie, een jonge vrouw. Ze vertelde dat ze in 2003 onder dwang deel uitmaakte van een jeugdmilitie. Deze milities zijn door de regering opgezet om aanhangers van de oppositie tegen president Mugabe te terroriseren. Debbie werd gedwongen deel te nemen aan een trainingskamp. Alle aanwezige vrouwen werden in dezelfde slaapzaal als de mannen ondergebracht. En elke nacht weer werden zij systematisch en groepsgewijs verkracht. Toen Debbie ontsnapte, was er een kind op komst. Ze had geen idee wie de vader was, omdat ze zo vaak verkracht was. Zij vertelde haar verhaal via de commissie aan de internationale media. Ze toonde de mensen haar kind en zei: 'Ik heb AIDS. Mijn baby heeft AIDS. Omdat ik verkracht ben.' En vervolgens stortte ze in. Zulke mensen raken mijn hart en mijn leven.

Ik werk in een gebied met de grootste platinamijnen in de wereld. Overal rondom deze mijnen vind je sloppenwijken. Wanhopige mensen zoeken een uitweg uit de armoede. Velen komen uit landen ten noorden van Zuid-Afrika. Vaak alleenstaande vrouwen, met kleine kinderen of alleen. Uiteindelijk komen ze in de sloppenbuurten terecht: wanhopig, arm, illegaal. Ze kunnen geen identiteitskaarten krijgen. Ze krijgen geen enkele sociale ondersteuning. Deze vrouwen worden gedwongen zich te prostitueren bij mijnwerkers die wel geld hebben. Ze overleven letterlijk door seks te verkopen. De machtsrelaties zijn volkomen ongelijkwaardig. De vrouwen zijn volstrekt weerloos. Ik heb heel veel van deze vrouwen ontmoet. In hun ogen was te lezen dat ze geen enkele hoop meer hadden. Wanneer hun vriendje een HIV-besmetting gewaar wordt, verhuist hij naar iemand anders. Hij neemt de allerlaatste spullen uit het krot mee en laat de vrouw beroofd van alles achter. Is dat seks met instemming? Dat is het zeker niet! Het is een ongelijkwaardige machtsrelatie. Is dat verkrachting? Misschien wel. Het is in ieder geval volstrekt onrechtvaardig.

Kerkleer

Als kerkleider worstel ik hiermee. Ik vraag me af wat wij als katholieke kerk – ook als ik een *pro life*-standpunt inneem – deze vrouwen, die geen enkele keuze in het leven hebben, vertellen? Zich te onthouden van seks (*Abstain*) voor het huwelijk? Trouw te blijven (*Be faithful*) aan een partner in een stabiele huwelijksrelatie? En is dat dan alles? Dat is onrechtvaardig! We geven hun geen woord van hoop. In de afgelopen paar jaar heb ik me publiekelijk gekeerd tegen deze zogenaamde officiële kerkelijke leer. Ik heb dit gedaan door te zeggen dat deze vrouwen recht op hun leven hebben! Als er voor hen geen andere uitweg is, moeten ze hun leven beschermen door een condoom (*Condom*) te gebruiken, of een ander beschermingsmiddel dat in de toekomst ontwikkeld wordt en hun de keuzemogelijkheid geeft. Mijn stellingname gaat in tegen de officiële kerkleer. En daar lijd ik onder. Ik word ermee gemarginaliseerd. Maar ik sta in die marge wel samen met deze o zo kwetsbare vrouwen die geen keuze hebben.

Wie worden heilig verklaard?

Kijk eens naar de relatie tussen vrouwen, verkrachting en heiligheid in de kerkgeschiedenis. Je kunt dan zien dat juist die vrouwen beloond worden met 'heiligheid', die het gevecht om hun 'zuiverheid' hebben gewonnen, al hebben ze er het leven bij verloren. Een gevolg hiervan is dat men is gaan denken dat verkrachte vrouwen blijkbaar hun zuiverheid hebben verloren en daarom niet langer onschuldig zijn. Als men mij vraagt hierop te reageren, begin ik met te verwijzen naar de kerkelijke opvattingen in de tijd van de apartheid. Dan zie je dat je altijd de complexiteit van een situatie moet onderkennen. Het bewustzijn van het diepe onrecht dat apartheid is, kwam geleidelijk. Ook het antwoord van de kerk groeide: van een heel erg zwak en ondergeschikt antwoord naar een zeer profetisch antwoord. Gewaar worden, bewust worden, begrijpen: het gebeurt allemaal in een historische context waarin complexe factoren in culturele, sociale en economische verhoudingen het echte leven uitmaken.

Zuiverheid is in de geschiedenis van de spiritualiteit en de theologie van de kerk altijd beschouwd als een opperste deugd: zuiverheid, de positie van Maria, de onbevleete ontvangenis. Het heeft de kerk heel veel tijd gekost van deze geëxalteerde kijk op zuiverheid af te komen. Op veel plaatsen is zuiverheid een volstreekte onmogelijkheid. Mensen hebben geen keuze vanwege inherent onrecht in de samenleving.

In de theologie van de kerk is seksualiteit altijd in een eng kader gezien. De focus was zo op seks dat alle zaken geseksualiseerd werden. Dit staat tegenover een diep begrip van de essentiële waardigheid en totale gelijkwaardigheid van mannen en vrouwen. In een patriarchale kerk is het moeilijk mee te voelen met vrouwen op een manier zoals

vrouwen voelen en begrijpen. Vandaag aan de dag zouden die vrouwen heilig verklaard moeten worden die – hoewel het systeem van de samenleving ertoe heeft geleid dat zij verkracht en ontmenselijkt werden – doorgaan bij te dragen aan de samenleving. Door de ervaring van haar verkrachting heen 'raken' zij het leven met haar waardigheid. Dat zou een schitterend getuigenis zijn van de kerk. Maar het is een lange weg te gaan.

Pastoraat en leiderschap

Het praten van kerkleiders over de consequenties van verkrachting, zoals traumatherapie en bestrijding van HIV/AIDS, is vaak theoretisch. De kwaliteit van het leiderschap is niet van dien aard dat de meeste leiders in staat zijn het trauma van vrouwen persoonlijk te voelen en te ervaren. We hebben in het systeem dat de kerk is, alleen mannelijke leiders. Maar wij moeten als mannelijke leiders door een bekeringservaring. Een echte bekering door de armen en de kwetsbaren in de wereld. In dit geval door getraumatiseerde, verkrachte, gebroken vrouwen. We zullen tegen elke prijs wat opgevat wordt als officieel, blijven verdedigen, als we niet beginnen bij het kostbare mysterie van de eenvoudige, geschonden en gebroken vrouw. Laat haar ogen en haar verhaal ons uitdagen met de echte vragen van het leven. Dat is absoluut fundamenteel. Betekent kiezen voor het leven immers niet ook dat ik kies voor het leven van anderen? Ik neem verantwoordelijkheid voor mijn eigen leven, maar neem ik ook verantwoordelijkheid voor wat ik iemand kan aandoen die gebroken is? Neem ik feitelijk verantwoordelijkheid om deze persoon weer op de been te helpen, te beschermen en haar levenskwaliteit te vergroten?

Spiritualiteit

Op deze manier ben ik na al die jaren optrekken met de geringsten in de samenleving en in de kerk met heel mijn hart betrokken geraakt bij de problematiek van verkrachting en misbruik van vrouwen. Voor mij is hier sprake van fundamentele ontkenning van de mensenrechten van vrouwen. Ik ben diep geroerd en voel me erg bevoorrecht dat ik deze weg heb mogen gaan met deze zeer speciale en zeer mooie mensen: kwetsbare vrouwen in kerk en samenleving. In hen ontmoet ik God.

☞ **Kevin Dowling**, redemptorist, is bisschop van Rustenburg in het uiterste noorden van Zuid-Afrika. Hij is vice-voorzitter van de commissie *Justitia et Pax* van de Katholieke Bisschoppenconferentie in Zuidelijk Afrika (SACBC). Hij nam het initiatief tot het opzetten van de AIDS-desk voor Zuidelijk Afrika van de SACBC.

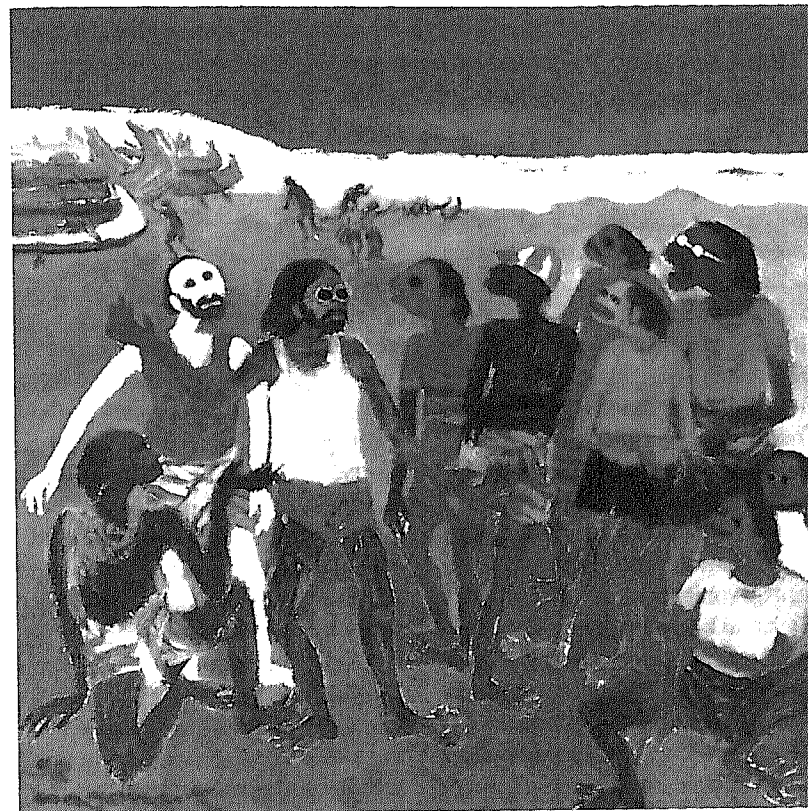
Christus en de vissers

Het schilderij *Christ and the Fishermen* (olieverf op linnen, 1998) van de Javaanse kunstenaar Bagong Kussudiardja markeert een omslag in de christelijke contextuele kunst. De traditionele Indonesische vissersboten op de achtergrond zijn nog een overblijfsel uit de klassieke aanpassings- of inculturatiekunst. Ze lijken aan te duiden: Jezus Christus is aangekomen op het strand van het Indonesische eilandrijck. Enigszins schimmige gestalten maken zich gereed om te gaan vissen, net als tweeduizend jaar geleden de Galilese vissers deden.

Maar de groep mensen op de voorgrond roept iets heel anders op. Jezus, in een blauwe zwembroek en een onderhemd, met haar tot op zijn schouders, een baard en een hippe zonnebril, houdt zijn armen wijd uitgestrekt. Hij krijgt de volle aandacht van de vissers die om Hem heen staan of zitten. Hun silhouetten doen soms wat denken aan het Indonesische wajangspel. De meesten dragen een korte broek en een T-shirt. Hun huidskleur varieert van zwart, via donker tot het zeer blanke van de man die pal achter Jezus staat. In plaats van Jezus te situeren in de desbetreffende context, zoals lange tijd gebruikelijk was, maakt de kunstenaar hier juist toespelingen op de universaliteit van het christendom. De luchtige kleding van de wereldwijde jeugdcultuur staat symbool voor het binnendringen van de moderne tijd in de traditionele Indonesische maatschappij. Zo zijn er sinds enige tijd moderne mensen gekomen die de westelijke hypercultuur van het consumptieve kapitalisme in een hybride mengvorm met verschillende invloeden van de eigen cultuur hebben samengebracht. Te midden daarvan is Jezus aanwezig.

— Volker Küster

Bagong Kussudiardja (1928-2004) was niet alleen schilder en schepper van batiks, maar ook een bekend choreograaf, die in Jogjakarta een eigen dansschool leidde. Christelijke motieven vormen slechts een klein onderdeel van zijn omvangrijke oeuvre.





Berichten voor de rubriek 'Kortweg' kunt u sturen aan de eindredacteur (werenzen@planet.nl).

Gezocht: oude nummers van *De Heerbaan*

De bibliotheek van Westminster Theological Seminary in Philadelphia, Pennsylvania (Verenigde Staten), streeft naar een volledige collectie *Wereld en Zending* en *De Heerbaan* (waaruit *Wereld en Zending* is voortgekomen). Men mist van *De Heerbaan* nog de jaargangen 1-4, en van jaargang 5 de nummers 1, 13 en 16. Wie kan helpen, stelle zich in verbinding met de eindredacteur van *Wereld en Zending*, e-mailadres: werenzen@planet.nl.

Kerken moeten verder globaliseren

Dat zei dr. Herman Noordegraaf, docent Diaconaat op de conferentie 'Globalisering, een agenda voor kerk en theologie' op 31 maart 2005 in de Janskerk in Utrecht. Immers, kerk zijn veronderstelt communicatie met geloofsgemeenschappen over de hele wereld. Dat houdt in dat men die contacten actief zoekt en daarvoor ook de financiën en menskracht inzet. Het betekent ook dat de oecumenica een belangrijke plaats krijgt binnen de theologische opleidingen en dat gelovigen hun visie op geloofs- en samenlevingsvragen ontwikkelen in dialoog met andere geloofsgemeenschappen.

Noordegraaf was een van de inleiders op de goed bezochte en geanimeerde bijeenkomst (354 deelnemers). Andere sprekers waren de economen Henk Tieleman (Utrecht) en Theo van de Klundert (Tilburg) en de theologe Aruna Gnanadason van de Wereldraad van Kerken. Bisschop A.H. van Luyn s.d.b. van Rotterdam pleitte in een forumdiscussie voor kerkelijke inzet voor de millenniumontwikkelingsdoelstellingen van de Verenigde Naties. De uitkomsten van de conferentie (zie de website www.stichtingoikos.nl) zullen verwerkt worden tot aanbevelingen aan theologische faculteiten, gemeenten en parochies.

Organisator van de conferentie was de stichting Oikos in Utrecht in samenwerking met de theologische faculteiten van Amsterdam, Brussel, Kampen, Leiden, Nijmegen, Tilburg en Utrecht, Centrum IIMO, het Theologisch Wetenschappelijk Instituut (sectie Leiden) en het Bezinningscentrum van de PKN. NCDO en Kerk en Wereld maakten de conferentie financieel mogelijk.

— Greetje Witte-Rang

Wereldzendingconferentie Athene

Begin mei van dit jaar kwamen honderden conferentiegangers in Athene

bijeen voor de veertiende Wereldzendingconferentie. De Wereldzendingconferentie in 1910 in Edinburgh was de eerste grootschalige ontmoeting van protestantse kerken en zendingorganisaties van allerlei denominaties die een programma van zending-op-wereldschaal hadden opgezet. De conferentie vormde het beginpunt van de oecumenische beweging van de twintigste eeuw. In de twintigste eeuw werden vervolgcferenties steeds beschouwd als keerpunten in het denken over de missionaire opdracht van de kerk. Van de conferentie van Athene werd verwacht dat de pinksterkerken en de kerken die gestempeld zijn door de Wereldraad, elkaar er zouden vinden omtrent de opdracht tot genezing van individuen en gemeenschappen. In nummer 2005/3 van ons tijdschrift, gewijd aan het thema *Genezing*, zullen we uitgebreid aandacht besteden aan de eerste zendingconferentie in de eenentwintigste eeuw.

— GS

Millenniumdoelen: maak ze waar!

Vijftien organisaties werken in 2005 samen als Nederlands Platform Millenniumdoelen. Ze wijdden er omstreeks de jaarwisseling een (nieuwjaars)kaartenactie aan. Ze willen dat iedereen in Nederland weet wat die millenniumdoelen zijn, en ze willen ook dat zo veel mogelijk mensen zich inzetten voor het realiseren van die doelen. Vooral beleidsmakers moeten hun beloften nakomen en waar maken, vindt het platform. De millenniumdoelen zijn uniek, niet zozeer om de inhoud, als wel vanwege

de wereldwijde aandacht ervoor en ondersteuning ervan. Zowel regeringen van arme landen als die van rijke hebben zich achter de doelstellingen geschaard, en ook talloze non-gouvernementele organisaties zetten er wereldwijd de schouders onder.

Maar er moet nog veel gebeuren om te bereiken dat in 2015

- het aantal mensen die wereldwijd in volstrekte armoede leven, is gehalveerd, en het aantal mensen die toegang hebben tot veilig drinkwater, is verdubbeld;
 - alle kinderen in de wereld naar school kunnen;
 - de kinder- en moedersterfte met tweederde is teruggebracht;
 - dramatische ziekten als malaria en AIDS onder controle zijn;
 - vrouwen gelijke kansen krijgen.
- Er moet ook nog veel gebeuren in de rijke landen
- om het schuldenprobleem op te lossen;
 - betere handelskansen te creëren;
 - en de ontwikkelingshulp wereldwijd eindelijk tot de beloofde 0,7 procent te verhogen.

Die doelen moeten in 2015 bereikt zijn, maar zoals het er nu naar uitziet, zal het in Afrika, het continent dat er het slechtst aan toe is, nog tot 2147 duren voordat de armoede er gehalveerd is, tot 2129 voordat alle kinderen er naar school kunnen, en tot 2165 voordat de onnodige kindersterfte de wereld uit is.

Missionair Centrum sluit

Begin 2005 is het besluit gevallen het Missionair Centrum in Heerlen definitief te sluiten. Ruim vijftig jaar heeft het door middel van vor-

ming en educatie een belangrijk onderdeel gehad in het versterken van de positie van gemarginaliseerden in de samenleving: asielzoekers, migranten, vluchtelingen en uitkeringsgerechtigden. Het missionair centrum werd ruim vijftieng jaar geleden opgericht om het missionair erfgoed van een groot aantal religieuze orden en congregaties voort te zetten op binnenlands terrein. Een groot aantal jaren heeft het centrum een belangrijke rol gespeeld. Moeilijkheden – vooral op financieel terrein – hebben het bestuur na een aantal vergeefse reddingspogingen doen besluiten het doek definitief te laten vallen.

Bijbelgenootschap wint prijs

In april 2005 werd de *Surfbijbel*, een website van het Nederlands Bijbelgenootschap met interactieve bijbelverhalen, bekroond met een zilveren *Spin Award* in de categorie beste website-concept. De jury, die tweehonderd inzendingen moest beoordelen, gaf als toelichting: 'Het is indrukwekkend te zien dat er nog instellingen zijn die op professionele wijze aan idealen en overtuiging bouwen. De *Surfbijbel* combineert educatie met entertainment, en stimuleert de gebruiker actief deel te nemen.' De *Spin Awards* zijn de prijzen in Nederland voor creativiteit en interactieve communicatie en worden elk jaar uitgereikt aan de mensen achter de beste concepten in de business.

Wie zich zelf een oordeel wil vormen, surfe naar www.surfbijbel.nl.

— *NBG*

Bescherming voor christenen in India

De eerste minister van India, Manmohan Singh, heeft maatregelen beloofd tegen de toenemende bedreigingen waaronder de kleine christelijke minderheid in het op één na dichtstbevolkte land ter wereld te lijden heeft. Een delegatie van kerkleiders had hem onder ogen gebracht dat 'er aanwijzingen zijn dat de aanvallen deel uitmaken van een welbewuste strategie van terreur tegen christenen'.

— *Persdienst Wereldraad van Kerken*

Celstraf geëist tegen Vanunu

Tegen de vijftigjarige tot het christelijk geloof bekeerde Israëliische atoomdeskundige Mordechai Vanunu, bekend als klokkenluider inzake Israëls nucleaire activiteiten, is twee jaar geëist, omdat hij ervan beschuldigd werd zonder toestemming het Israëliisch grondgebied te hebben verlaten om een bezoek te brengen aan Betlehem, gelegen op de westelijke Jordaanoever.

— *Persdienst Wereldraad van Kerken*

Nieuwe godsdienstwet in China

Eind vorig jaar heeft de Chinese regering een nieuwe wet op de godsdiensten uitgevaardigd, die in maart jongstleden in werking is getreden. De nieuwe wet komt in de plaats van richtlijnen uit 1994. Het belangrijkste is misschien wel dat in de nieuwe wet de invloed van plaatselijke ambtenaren op kerken en andere religieuze instellingen wordt ingeperkt, waarmee willekeur en machtsmisbruik zullen afnemen. China kent vrijheid van godsdienst, en discriminatie omwille van geloof of godsdienst is er

verboden, zo staat in de wet. Maar religies, kerken en bewegingen dienen zich wel te houden aan de regels van de staat en zich van buitenlandse inmenging te onthouden, zichzelf te besturen, zichzelf te onderhouden en zich op eigen kracht ook eventueel uit te breiden. Daar wringt nog steeds de schoen in de relatie met de centraal bestuurde kerk van Rome. Overigens menen kenners dat de verhouding met het Vaticaan en de paus steeds beter wordt. De uitnodiging aan kardinaal Danneels voor een bezoek kan daar een bewijs voor zijn. Hij bezocht China in de week na Pasen op uitnodiging van het Bureau voor Religieuze Aangelegenheden van de Chinese regering.

Ledenverlies rooms-katholieken in Latijns-Amerika

In verschillende Latijns-Amerikaanse landen verliest de Rooms-Katholieke Kerk jaarlijks vele leden. Zo keren in Brazilië jaarlijks een half miljoen katholieken hun kerk de rug toe. In Guatemala is de katholieke kerk in de afgelopen jaren éénderde van zijn leden kwijtgeraakt, en volgens een berekening van de universiteit van Costa Rica liep het afgelopen jaar het aandeel van de katholieken in de bevolking van dat land terug van 77 naar 71 procent. Dat ligt niet aan de secularisering. Integendeel, bijna alle gelovigen die de Rooms-Katholieke Kerk verlaten, gaan naar kleine protestantse kerken. Volgens de onderzoekers is een van de belangrijkste redenen voor de overgang het feit dat ze in de protestantse kerkjes veel meer geborgenheid en ondersteuning vinden. Is

er in Mexico bijvoorbeeld in de katholieke kerk één priester beschikbaar voor ruim 7.100 gelovigen, in de evangelische kerk daar is dat één voorganger op 230 gelovigen. De katholieke pastoors zijn gemiddeld 65 jaar oud, de protestantse pastores 32.

Wederzijdse hulp van katholieke kerken in Afrika

De katholieke kerken in Afrika moeten elkaar helpen met priesters, en eventueel zelfs bereid zijn priesters als missionaris naar Europa te sturen. Dat zei een internationaal congres over missie en missiologie ('De theologie van de missie') dat eind vorig jaar in Congo, het voormalige Zaïre, plaatsvond. Het congres, dat veelbetekenend *Tertio millennio* ('In het derde millennium') heette, richtte de schijnwerper op de toekomst van de zogeheten *missio ad gentes*, de missie onder de (heidense) volken. Het congres was georganiseerd door de Congolese bisschoppenconferentie in samenwerking met het Vaticaanse departement voor de evangelisatie van de volken. Een van de aanbevelingen was in Afrika een centrum in het leven te roepen waar Afrikaanse missionarissen kunnen worden klaargestoomd voor werk in Afrikaanse en eventueel andere landen.

Romero-herdenking

24 maart jongstleden was het vijftieng jaar geleden dat in San Salvador de legendarische aartsbisschop Oscar Romero werd vermoord tijdens de misviering. De bisschop was in de jaren zeventig en tachtig het symbool van een kerk die zich aan de

zijde van het volk schaarde. De moord op Romero is zowel in Zuid-Amerika als in Nederland herdacht. Op 2 april gebeurde dat in El Salvador met een studieweek waarin theologen en bisschoppen de voorkeursoptie van de kerk voor de armen, die Romero het leven kostte, opnieuw voor het voetlicht haalden. In Nederland vond de herdenkingsdienst op 10 april plaats in de Haagse Agneskerk, waar ook de Romero-parochie van Spaanssprekenden samenkomt. Bij beide gelegenheden sprak kardinaal Oscar Rodriguez uit Honduras, die het vandaag, in de voetsporen van Romero, opneemt voor de armen. In San Salvador ging hij lijfelij voor in de viering, in Den Haag was hij op een videoscherm te horen en te zien. Na de dictatuur van de nationale veiligheid van de jaren zeventig en tachtig van de kant van militairen worden de armen nu onderdrukt door de dictatuur van het internationale neoliberalisme, zo zei de kardinaal. De daders zijn nu de Wereldbank en het IMF.

Week van de eerlijke handel

Oecumenische organisaties en kerken die verbonden zijn met de Wereldraad van Kerken, stonden in de week van 10 tot 16 april stil bij rechtvaardiger wereldhandel. Rechtvaardige economische handel is essentieel om mensen beter mee te laten tellen. De doorgeschoten vrijhandel en privatisering, verkocht onder de naam van mondialisering, gaat over de rug van in het bijzonder kwetsbare mensen, aldus de Wereldraad, daarin overigens gesteund door het Vaticaan. Op 16 april

vond een afsluitend evenement plaats in Den Haag. Voor de veertigdagentijd had Kerkinactie ook materiaal gemaakt waarmee in gemeentebijeenkomsten de negatieve aspecten van de economische mondialisering kon worden besproken, met onder meer een handleiding, projectinformatie en liturgisch materiaal.

Kerkelijk AIDS-werk in India

In de Indiase deelstaat Andra Pradesh is een oecumenisch netwerk in het leven geroepen dat de activiteiten vanuit de kerken op het gebied van HIV/AIDS – zorg en voorkoming – gaat coördineren. Het netwerk, dat *Ashakiran* (straal van hoop) wordt genoemd, omvat 28 denominaties en christelijke instellingen op het gebied van gezondheidszorg. De katholieke aartsbisschop van Hyderabad zei bij gelegenheid van de oprichting dat het niet alleen de mensen, maar ook de kerkleiders in India vaak aan kennis van, en informatie over AIDS ontbreekt. Hij riep het netwerk op ook daaraan iets te doen, omdat de ziekte in India razendsnel om zich heen grijpt.

Waterdecennium

Met de Wereldwaterdag van 22 maart is het internationaal actiedecennium 'Water om te leven' van start gegaan. Tegen 2015 moet het aantal wereldburgers dat geen toegang heeft tot drinkbaar water, gehalveerd zijn. Dat is ook één van de millenniumdoelstellingen (zie hierboven). Nu gebruiken meer dan een miljard mensen vuil water. Nog meer mensen leven in huizen die niet zijn aangesloten op

een riolering, waardoor een makkelijk te voorkomen ziekte als diarree elke week dertigduizend slachtoffers eist. Ook waterschaarste wordt een groot probleem. Landbouw, industrie en huishoudens moeten dringend zuiniger gaan omspringen met water. Dat wordt meer en meer een kostbaar vocht, en daarmee ook doelwit van winstbejag en privatisering. Ook voor de kerken is de waterproblematiek een steeds belangrijker wordend item. Zo gaven de Braziliaanse bisschoppen vorig jaar hun vastencampagne het thema 'Water: leven voor iedereen' mee.

Theologie te westers

De Europese theologie is hard toe aan ontwestering. Dat zei kort geleden de Afrikaanse secretaris van de Wereldraad van Kerken Sam Kobia tot een gehoor van vooral katholieke Europese theologen die voor een congres in het Wereldraad-hoofdkwartier in Genève bij elkaar kwamen. De Europese cultuur, zo zei hij, is voor het Zuiden een dominante en onderdrukkende cultuur, die kolonisering heeft voortgebracht, de wereld heeft onderdrukt en onderworpen. De Europese theologie en de kerken kunnen daarbij de handen niet in onschuld wassen. De zogenaamde Europese beschaving en de verspreiding van het christendom gingen hand in hand. Het westerse christendom ondersteunde de kolonisering, en de theologie ondersteunde die op

haar beurt. Het wordt tijd, zo vond de leider van de Wereldraad, dat de Europese theologen uit de cultuur breken die hen gevangen houdt, en aandacht krijgen voor de bijdragen die andere regio's in de wereld (kunnen) leveren aan kerk, geloof en theologie.

Rooms-katholieke missionarissen in 2004

Volgens de Vaticaanse congregatie voor de evangelisatie van de volken, de vroegere *Propaganda Fide*, zijn er momenteel 85.000 priesters en 28.000 mannelijke en 45.000 vrouwelijke religieuzen als missionaris werkzaam. Ze worden bij hun missionaire arbeid bijgestaan door 1,65 miljoen catechisten. In de missielanden – en daaronder worden de landen verstaan waarin het merendeel van de bevolking nog nauwelijks gehoord heeft van Jezus en zijn evangelie – wonen 2,85 miljard mensen. Die landen zijn vooral in Azië (China!) en Afrika te vinden. Volgens het pauselijjk jaarboek, de meer dan tweeduizend pagina's tellende statistieken van de kerk, zijn er momenteel 1.086 miljard katholieken wereldwijd. De helft daarvan woont in Noord- en Zuid-Amerika en de Caraïben. De grootste groei kende de kerk in 2003 in Afrika: 4,5 procent. Zo'n duizend kerkelijke gebieden vallen onder de verantwoordelijkheid van de Congregatie voor de evangelisatie.

Alister McGrath, *The Future of Christianity*, Oxford enzovoort: Blackwell Publishers, 2002, ISBN 0-631-22815-2, £ 16,99.

Hoewel Alister McGrath zijn boek over de toekomst van het christendom met een vloeiende pen geschreven heeft, is hij zich goed bewust van de problemen en valkuilen waarop men bij het schrijven van een dergelijk boek kan stuiten. Al in het begin staat hij stil bij anderen die ook zulke boeken hebben geschreven en daarna ontdekten hoe verkeerd hun voorspellingen uitpaktten. McGrath geeft zelf twee voorbeelden. Wanneer hij in 1800 geschreven zou hebben, zou hij misschien de ondergang voorspeld hebben van de rooms-katholieke kerk. Op dat moment was de rooms-katholieke kerk immers volkomen op een zijspoor gezet door de Franse Revolutie en de napoleontische oorlogen. In 1900 zou hij de grote protestantse kerken waarschijnlijk een gouden toekomst voorspeld hebben. Beide voorspellingen bleken naderhand onjuist. Om die reden maakt McGrath enig voorbehoud, maar daarna barst hij los. In een flamboyante stijl schildert hij zijn visie op de ontwikkeling van het christendom in de eenentwintigste eeuw.

Allereerst legt hij er de nadruk op dat het kerngebied van de christelijke religie in de toekomst niet langer in Europa ligt, maar in Afrika, Azië en Latijns-Amerika. Het hart van het christendom verhuist naar het Zuiden.

Daarna verkondigt hij dat in de eenentwintigste eeuw vier stromingen de grootste invloed zullen hebben. De eerste is het rooms-katholicisme. Op onverwachte wijze wist de rooms-katholieke kerk zich te herstellen uit haar deplorabele positie aan het begin van de negentiende eeuw. Deze kerk boekte in de twintigste eeuw vooral vooruitgang door de besluiten van het Tweede Vaticaans Concilie, die deze kerk omvormden van een instituut dat gedomineerd werd door de kerkelijke hiërarchie tot een gemeenschap van gelovigen. Ondanks de problemen rondom seksueel misbruik van kinderen door sommige geestelijken op dit moment zal de rooms-katholieke kerk in de komende eeuw een vooraanstaand speler blijven op het toneel van het wereldchristendom.

De tweede belangrijke speler is het pinksterchristendom of pentecostalisme, dat in de ogen van McGrath op dit ogenblik de voornaamste concurrent is van het rooms-katholicisme. De sterkste eigenschap van deze vorm van christendom is zijn narrativiteit. Het pinksterchristendom verkondigt zijn boodschap in verhalen, getuigenissen en liederen. Het kent bovendien op dit moment de sterkste groei. Vandaar dat de kans groot is dat het in de loop van de eenentwintigste eeuw in numeriek opzicht de grootste stroming wordt binnen de christelijke religie.

De derde hoofdspeler wordt gevormd door het evangelisch christendom, het evangelicalisme. Het is de opvolger van het christelijk fundamentalisme, maar anders dan zijn voorganger wordt het minder beheerst door fanatisme, anti-intellectualisme en cultureel isolationisme. Billy Graham en andere vertegenwoordigers van deze stroming willen de belangrijkste geloofswaarheden doorgeven op een manier die beter doordacht is en meer gevoel heeft voor wat anderen beweegt en voor wat er in de cultuur aan de gang is. McGrath sluit zich bij zijn definitie van het evangelicalisme aan bij de Britse geleerde David Bebbington, die vier karaktertrekken onderscheidde: een sterke nadruk op persoonlijke bekering, activisme, biblicisme, en een sterke concentratie op Jezus' lijden aan het kruis. Tegenwoordig wint het evangelisch christendom sterk aan aanhang in Afrika, Azië en Latijns-Amerika. De vierde belangrijke factor is het oosters-orthodoxe christendom. In Rusland maakte deze stroming een periode van harde onderdrukking door, maar nu de communistische dictatuur verdwenen is, komt ze weer tot leven. In Turkije en in de Arabische wereld wordt zij echter nog steeds kort gehouden. Ondertussen zijn talloze oosters-orthodoxen verhuisd naar Amerika en West-Europa, waar deze stroming aan de vooravond staat van een nieuwe bloei-periode. De oosters-orthodoxe kerken zijn biddende kerken, en dat is hun kracht.

De grote verliezers zijn de grote protestantse kerken. Terwijl zij aan het begin van de twintigste eeuw het christendom domineerden, zijn zij aan het einde van diezelfde eeuw aan het verschrompelen. McGrath concludeert daarom dat het protestantisme zal verdwijnen.

Dit is een buitengewoon opvallende conclusie. Hij maakt duidelijk dat de verschillen tussen het protestantisme en het evangelisch christendom in de ogen van McGrath zo groot zijn dat het evangelicalisme geen protestantisme meer is. Inderdaad heeft er gedurende de twintigste eeuw sterke onderlinge weerstand bestaan tussen de leiders van de grote protestantse kerken en enkele prominente evangelicals. De oorzaak is dat de leiders van de grote protestantse kerken sterk beïnvloed waren door de in de theologie heersende trend het christelijk geloof aansluiting te laten vinden bij het moderne wetenschappelijke denken. Maar is dat voldoende om het evangelicalisme zijn protestantse karakter af te nemen? Wanneer het geloof in het evangelisch christendom wordt vergeleken met het geloof van Maarten Luther of Johannes Calvijn, twee stichters van het protestantisme, wordt het verschil tussen het evangelicalisme en protestantisme opeens veel kleiner. Sterker nog, waarschijnlijk zullen veel Europese en Amerikaanse evangeli-

sche christenen zo veel verschil tussen hun eigen geloof en dat van deze twee grote hervormers niet accepteren. Het is bovendien ont-hullend de visie en houding van Maarten Luther te vergelijken met de criteria van Bebbington. Wat de sterke nadruk op persoonlijke beke-ring betreft: Luther heeft een zeer intense bekeringservaring gehad voordat hij aan zijn strijd voor hervorming van de kerk begon. Wat be-treft het activisme: Luther was een buitengewoon actief christen. Op het punt van het biblicisme: Luther was zo overtuigd van het belang van de bijbel voor iedere christen dat hij zelf vele jaren heeft gewerkt aan een vertaling in het Duits. En ten slotte de concentratie op Jezus' lijden aan het kruis: Luthers theologie legt zo veel nadruk op het kruis dat zijn theologie dikwijls wordt gekarakteriseerd als een *theologia crucis*. Het is daarom vrijwel onmogelijk het evangelisch christendom los te maken van het protestantisme. Als iemand dat toch wil doen, betekent dat dat hij te veel waarde hecht aan het conflict tussen de theologen van de grote protestantse kerken en hun evangelische tegenstanders. De grondslag van het evangelicalisme is het protes-tantisme. Het is zelfs de vraag of het pinksterchristendom wel hele-maal losstaat van het protestantisme. De belangrijkste onderdelen van de pinkstertheologie zijn immers volledig gestempeld door de theologie van de grote zestiende-eeuwse hervormers.

Hoewel ik de visie van Alister McGrath onderschrijf dat het hart van het christendom zich naar het Zuiden verplaatst en dat het evan-gelisch christendom en het pinksterchristendom zich in de eenen-twintigste eeuw een dominante positie zullen verwerven, betekent dat voor mij geenszins het einde van het protestantisme. Integendeel, het protestantisme zal zelfs op de voorgrond komen, maar in een an-dere vorm, omdat zowel het pentecostalisme als het evangelicalisme verdere ontwikkelingen zijn van deze nog altijd zeer belangrijke stroming binnen het christendom.

The Future of Christianity is een inspirerend boek, maar in de eerste plaats om je af te vragen wat je eigen visie op de toekomst van je eigen geloof is.

— Freek L. Bakker

Jean Pirotte (redactie), *Résistances à l'évangélisation. Interpré-tations historiques et enjeux théologiques. Hommage aux Profes-seurs Maurice Cheza et Claude Soetens (Mémoire d'Eglises)*, Pa-rijs: Editions Karthala, 2004, 298 bladzijden, ISBN 2-84586-551-13, € 23,00.

De rooms-katholieke faculteit van Louvain la-Neuve hield in mei 2003 een symposium ter ere van twee terugtrekkende hoogleraren: Maurice Cheza en Claude Soetens. Als thema was gekozen voor het verschijn-

sel 'weerstand tegen het evangelie', een verschijnsel dat zich sinds de vroege kerk tot aan de nieuwste missionaire geschiedenis heeft voorgedaan. Het is een thema waarmee de twee vertrekkende hoog-leraren en de samensteller van deze bundel, collega Jean Pirotte, zich al eerder uitvoerig hebben beziggehouden. Maar voor de vormgeving van dit thema waren rooms-katholieke en protestantse sprekers van elders aangetrokken, die met de laureaten op verschillende velden van de missiologische bezinning nauw hebben samengewerkt. Wat deze bundel interessant maakt, is de historische verkenning van de verschillende continenten en landen waar missie en zending hoop-volle sporen hebben getrokken. De auteurs gaan vooral in op de vraag hoe missionaire organen en acteurs van weleer doorgaans met mo-menten en gebeurtenissen van openlijke en latente tegenstand zijn omgegaan.

Veel weerstanden zijn ontstaan door missionair triomfalisme. Zen-ding en missie in het voetspoor van militair en koloniaal gezag, zo zegt Jean-Marc Ela, waren vaak meer bezig de weerstanden van de ge-missioneerden te breken dan een teken van bevrijdende verkondiging op te richten (167). Volgens Sabine Kakunga Madilu laat het missie-werk ook miskenning zien van de positie van de vrouw. De heilige maagd Maria werd vaak gesluierd voorgesteld, en dientengevolge werden vrouwen vaak gedwongen sluiers te dragers. Uit onvrede over de evangelische boodschap, die haar identiteit ontkende en haar in de ogen van niet-christelijke vrouwen belachelijk maakte, hebben veel zelfstandig denkende vrouwen de officiële kerken de rug toegekeerd en aansluiting gezocht bij onafhankelijke kerken. Juist deze kerken blijken vrouwen ruimte te geven om zich te ontwikkelen en in eigen waardigheid aan de kwaliteit van het leven van kerk en samenleving bij te dragen (180).

Maar de bundel brengt niet alleen missionaire weerstanden in beeld die zich hebben voorgedaan in Derde-Wereldlanden. Ook missionai-re situaties in Europa worden zorgvuldig onder de loep genomen. Zo geven contextuele, hermeneutische, sociologische en psychologische verkenningen de lezer inzicht in de vragen en de uitdagingen waar de kerk in het Westen voor staat. Maar vooral de missioloog-theoloog Red-ding (101-128) weet diepgravend de kern van het probleem waarom het hier gaat, te raken. In zijn opstel 'Weerstand tegen evangelisa-tie, secularisatie en mentaliteitsvernieuwing' geeft hij een scherpe analyse van de Europese cultuur, die zich met God geen raad meer weet. Door de secularisatie is de moderne mens zozeer van zijn geloof in christelijke godsbeelden gevallen dat hij doof is geworden voor christelijke geloofstaal. In de moderniteit is de mens met zijn leefom-geving en zichzelf in al zijn eindigheid alleen: 'De secularisatie kun je zien als een breuk in de geschiedenis van het Westen, waar de stem

aan de overzijde van de natuur niet meer tot de mensen doordringt.' Om rekening te houden met ervaringen van de moderne mens pleit Reding voor een theologische reductie. Van een meer gericht zijn op vragen stellen dan zekerheden verkondigen als klankbodem voor de godsvraag. Ook theologische bescheidenheid en geduld zijn nodig. Het lijkt niet voor de hand liggend in het moderne huis van de secularisatie een venster te ontdekken dat Gods nabijheid bij je binnen brengt en aan het leven daarbinnen een extra dimensie geeft. Hiermee trekt Reding belangrijke sporen van missionaire bezinning die we bij de andere auteurs niet in dezelfde mate tegenkomen. Toch bieden ook de minder aansprekende hoofdstukken in dit boek veel missionaire stof die stimuleert tot verdere bezinning.

— Jaap van Slageren

Korte aankondigingen

Bernard Mensen (redactie), *Islam, Akademie Völker und Kulturen Sankt Augustin, Steyler Verlag Nettetal, Duitsland, 2003, ISBN 3-8050-0483-4, 122 bladzijden.*

Dit boek bestaat uit zes voordrachten van katholieke theologen die in hun formele lesopdracht en/of werkopdracht te maken hebben met islam en moslims. De voordrachten gaan over de situatie in Duitsland, de verhouding tot de moderniteit, de vraag van het geweld en theologische vragen over God/Allah, de koran, de profeet en ten slotte de dialoog met christenen. En omdat Sankt Augustin een instituut voor zendingswetenschap is, is het perspectief op de islam steeds christelijk, en worden opvattingen en ontwikkelingen altijd in het kader van het gesprek met moslims benaderd.

Het boek is geschreven ná de aanslagen van 11 september, vóór de dood van Theo van Gogh en door mensen wier bestaan ogenschijnlijk niet geraakt lijkt door de benarde positie van moslims in het Westen en/of de dreiging die daarbinnen van fundamentalisme en terrorisme uit islamitische kring uitgaat. Dat laatste is een manco voor het realiteitsgehalte van de voordrachten.

Tot voor kort was de inhoud van het boek eigenlijk heel herkenbaar voor Nederland en analoog aan de benadering in vele publicaties hier te lande. Maar wat is de meerwaarde van dit boek nu, na de eerdergenoemde sociaal-politieke gebeurtenissen? Het zet in ieder geval een aantal wetenswaardige zaken over islam en relaties tussen moslims en christen weer helder op een rijtje en laat in het eerste hoofdstuk goed zien dat de islam zich in Duitsland binnen een andere wettelijke context moet ontwikkelen dan in Nederland.

— Ane Mulder

Jan Willemsen, *Missie Verhalen. Interviews met missionarissen. Deel 4: Azië en Oceanië, Nijmegen: Katholiek Documentatiecentrum 2004, 190 bladzijden.*

In 1978 is het KDC begonnen met interviews met missionarissen die vanaf omstreeks 1930 tot dan toe in allerlei landen hadden gewerkt of nog werkzaam waren. In totaal hebben 901 personen hun missionaire leven op banden vastgelegd in gesprekken die van twee tot veertien uur duurden. Raadpleging van de gesprekken dient nog steeds luisterend te gebeuren. In dit deel is het project voorlopig afgesloten door 127 samenvattingen van gesprekken met mensen die in Azië hebben gewerkt (met uitzondering van Indonesië, waarvoor een apart deel is verschenen). In vergelijking met eerdere samenvattingen, die vooral door C. Prent waren gemaakt, zijn deze beschrijvingen veel uitvoeriger; er staan ook veel meer trefwoorden bij, zodat opzoeken nog aanzienlijk makkelijker is geworden. Maar deze registratie kan niet op zichzelf als bron voor geschiedschrijving worden gebruikt; ze is slechts een verwijzing naar de eigenlijke geluidsbanden, nu alle op cd-rom gezet. De Commissie Memoires (KMM), die in 1976 met het project begonnen is, is intussen nog steeds bezig. Na een kleiner project over leken die na 1960 voor missiewerk naar het buitenland werden uitgezonden, wordt nu nog gewerkt aan een project over de overdracht van het missiewerk aan lokale instanties. Ondanks alle onzekerheden die er de laatste jaren bestonden over het Nijmeegse Centrum KDC, is dit werk voortgezet, en we mogen hopen dat de vervolgprouwen op een vergelijkbare manier zullen kunnen worden afgerond. De vele werkers verdienen het dat hun doen en laten op deze manier kan worden bestudeerd.

— Karel Steenbrink